




**SOCIEDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO:
DESAFIOS E PERSPECTIVAS
FUTURAS**


HELENA PORTES SAVA DE FARIAS


Editora

Helena Portes Sava de Farias

Organizadora

SOCIEDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS FUTURAS

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S678 Sociedade, saúde e educação [livro eletrônico] : desafios e perspectivas futuras / Organizadora Helena Portes Sava de Farias. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2022.
258 pag.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87809-43-4

1. Educação. 2. Sociedade. 3. Saúde. I. Farias, Helena Portes Sava de.

CDD 370

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
Rio de Janeiro / RJ
contato@epitaya.com.br
<http://www.epitaya.com.br>



Helena Portes Sava de Farias

Organizadora

SOCIEDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS FUTURAS



Rio de Janeiro – RJ
2022

CONSELHO EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
ASSISTENTE EDITORIAL	Milene Cordeiro de Farias
MARKETING / DESIGN DIAGRAMAÇÃO/ CAPA	Gercton Bernardo Coitinho Bruno Matos de Farias
REVISÃO	Autores

COMITÊ CIENTÍFICO

PESQUISADORES	Profa. Kátia Eliane Santos Avelar
	Profa. Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Maria Lelita Xavier
	Profa. Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Maria Regina da Silva Pinheiro
	Profa. Cleide Gonçalo Rufino
	Profa. Roberta Kele Ribeiro Ferreira
	Profa. Pauline Balabuch
	Prof. Thiago de Freitas França
	Prof. Daniel da Silva Granadeiro

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que lhes apresento o e-book intitulado “SOCIEDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS”. Nele foi possível reunir quinze artigos de pesquisadores brasileiros nas diversas áreas do conhecimento como fruto de suas pesquisas acadêmicas, de iniciação científica, Trabalho de Conclusão de Curso e dissertações de mestrado.

O capítulo 1 intitulado “As dificuldades na compreensão das relações lógico-discursivas trabalhadas no d17 do SPAECE em uma escola da rede pública de ensino” investiga as dificuldades na compreensão dos alunos de 9º ano quanto à consolidação da habilidade do D17 da matriz de referência de língua portuguesa do SPAECE, na E.E.F. Manuel Osterno Silva, de Marco-CE.

No capítulo 2 intitulado “Importância do treinamento tático para aprimorar o desempenho no futsal – uma revisão bibliográfica” o autor realiza uma revisão de literatura acerca da importância do treinamento tático para aprimorar o desempenho coletivo e individual no futsal.

O capítulo 3 “Prevalência de complicações relacionadas à sedação em endoscopia digestiva alta” trata-se de uma revisão sistemática visando destacar as complicações relacionadas à sedação em endoscopia digestiva alta (EDA).

No capítulo 4 “Papel da endoscopia digestiva alta no seguimento de pacientes com diagnóstico de esôfago de BARRETT” O objetivo deste trabalho de revisão é avaliar a eficácia e custo-efetividade da vigilância endoscópica em pacientes com diagnóstico de Esôfago de Barrett em busca de lesões displásicas ou adenocarcinoma na fase inicial.

O capítulo 5 “A enfermagem e o manejo da dor em paciente sob cuidados paliativos” objetiva Identificar os métodos utilizados pela enfermagem que amenizem a dor do paciente em cuidados paliativos.

No capítulo 6 “Os benefícios do humor terapêutico no hospital: uma perspectiva psicanalítica” os autores buscaram apontar os benefícios do humor

dentro de um ambiente hospitalar, a partir da atuação dos Doutores da Alegria e dos estudos de Sigmund Freud sobre o Chiste e o Inconsciente.

O capítulo 7 “Exercícios concorrente e aeróbico em ambiente quente e termoneuro: respostas fisiológicas e perceptivas de meninas obesas” o estudo investigou as respostas fisiológicas e perceptivas em adolescentes obesas durante sessões de exercícios concorrente (EC) e de exercícios aeróbicos (EA), em duas condições ambientais diferentes: calor (C) e termoneuro (Tn).

No capítulo 8 “Da possibilidade de redução da pena provisória abaixo do mínimo legal” os autores apresentam que a aplicação da pena na lei brasileira segue o sistema trifásico proposto por Nelson Hungria.

O capítulo 9 “Perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e desfecho clínico: uma revisão da literatura” o objetivo desse trabalho consistiu em investigar o perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e relacionar a síndrome hipertensiva com o desfecho clínico da gestação.

No capítulo 10 “(Multi)letramento(s) digital(is) na escola: uma breve reflexão sobre a importância das práticas pedagógicas e sua interatividade com as tecnologias da informação e comunicação no ensino” o presente trabalho faz uma breve discussão sobre conceitos importantes e atuais no processo de ensino aprendizagem na sociedade pós-moderna (alfabetização, letramento, multiletramento, letramento digital) e permite uma reflexão acerca dos desafios provenientes do surgimento e disseminação em massa das tecnologias digitais.

O capítulo 11 “Assistência de enfermagem a uma paciente com transtornos afetivo bipolar obsessivo-compulsivo e personalidade anancástica: um relato de experiência” demonstra que o Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Personalidade Anancástica são transtornos mentais caracterizados, respectivamente, por alterações de humor, ansiedade e de personalidade.

No capítulo 12 “Violência contra as mulheres” a autora A violência contra a mulher cada vez mais crescente no País é um trágico fato que afeta a sociedade. O

medo por muitas vezes impede que o agressor seja punido. A mulher é vista como submissa ao homem, apesar de todas as conquistas alcançadas, juntamente com o movimento feminista.

O capítulo 13 “A contribuição da participação em atividade extensionista em anatomia humana para alunos de graduação e da comunidade externa e a importância para a formação do profissional da área de saúde - relato de experiência” o presente estudo é do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, sendo realizado nas dependências do Laboratório de Anatomia Humana do Centro Universitário Uniguairacá, localizado no município de Guarapuava/PR.

No capítulo 14 “Principais métodos de ensaios não destrutivos utilizados para análise de pontes de concreto armado em ambientes marinhos”, os autores apresentam de forma breve o que é e para que serve um ensaio não destrutivo, e com base em um estudo bibliográfico, apresentar mais detalhadamente dois dos principais ensaios não destrutivos utilizados para estruturas de concreto armado e a importância destes para uma análise mais eficaz dessas estruturas.

O capítulo 15 “A atuação fonoaudiológica em crianças com seletividade alimentar: revisão integrativa de literatura” essa pesquisa analisou a produção científica a respeito da seletividade alimentar no âmbito infantil.

Boa leitura!

Profa MSc Helena Portes Sava de Farias
Mestre em Desenvolvimento Local
Organizadora do E-book Sociedade, saúde e educação: desafios e perspectivas futuras

SUMÁRIO

<i>Capítulo 1</i>	11
AS DIFICULDADES NA COMPREENSÃO DAS RELAÇÕES LÓGICO-DISCURSIVAS TRABALHADAS NO D17 DO SPAECE EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO	
<i>Manuel Alexandre Silva Cândido; Flávia Cristina Candido de Oliveira</i>	
<i>Capítulo 2</i>	32
IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO TÁTICO PARA APRIMORAR O DESEMPENHO NO FUTSAL – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Melquisedeque da Silva Moraes</i>	
<i>Capítulo 3</i>	41
PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À SEDAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	
<i>Thiago de Oliveira Moreira; Manuella Silva Lisboa; André Luiz Ferrari Petrilli; João Flávio de Queiróz Figueiredo; Octacílio Felício Júnior</i>	
<i>Capítulo 4</i>	56
PAPEL DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NO SEGUIMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ESÔFAGO DE BARRETT	
<i>André Luiz Ferrari Petrilli; João Flávio de Queiróz Figueiredo; Thiago de Oliveira Moreira; Manuella Silva Lisboa; Octacílio Felício Júnior</i>	
<i>Capítulo 5</i>	64
A ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM PACIENTE SOB CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Daniela Dal Bem Gallert; Mare Claine Teixeira Gonçalves; Thiago de Oliveira Moreira; Patrícia Moreira de Oliveira; Cristiane Feitosa Salviano</i>	
<i>Capítulo 6</i>	79
OS BENEFÍCIOS DO HUMOR TERAPÊUTICO NO HOSPITAL: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA	
<i>Patrícia Moreira de Oliveira; Elias Silva dos Santos; Jorge Silva Meireles Junior; Thiago de Oliveira Moreira; Maria Bastos Cacciari</i>	
<i>Capítulo 7</i>	93
EXERCÍCIOS CONCORRENTE E AERÓBICO EM AMBIENTE QUENTE E TERMONEUTRO: RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E PERCEPTIVAS DE MENINAS OBESAS	
<i>Andréa Silveira da Fontoura; Jocelito Bijoldo Martins</i>	

Capítulo 8.....105
DA POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DA PENA PROVISÓRIA ABAIXO DO
MÍNIMO LEGAL

Willian Zanzarini; Guilherme Martins de Oliveira

Capítulo 9.....143
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ACOMETIDAS POR
SÍNDROME HIPERTENSIVA E DESFECHO CLÍNICO: UMA REVISÃO DA
LITERATURA

Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes; Caio Mendonça Goulart Coêlho; Kaio Machado Aguiar; Lucas Furtado Barros; Matheus Henrique Mendes Pinheiro; Pedro Augusto Silva Januário; Romeu Holanda do Nascimento; Silas Freire Pereira E Silva Junior; Thuane do Nascimento Bezerra; Victor Matheus Santos da Silva

Capítulo 10.....155
(MULTI)LETRAMENTO(S) DIGITAL(IS) NA ESCOLA: UMA BREVE
REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E
SUA INTERATIVIDADE COM AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO NO ENSINO

Fabyane Rabelo Dias; Sônia Maria Ramos da Silva

Capítulo 11.....163
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM TRANSTORNOS
AFETIVO BIPOLAR OBSESSIVO-COMPULSIVO E PERSONALIDADE
ANANCÁSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raphaella Castro Jansen; Natatcha Alexandrino Silva; José Erivelton de Souza Maciel Ferreira; Maria Vitória Sousa Silva; Lídia Rocha de Oliveira; Vitória Costa Oliveira; Janiel Ferreira Felício; Alicyregina Simião Silva; Larissa Katlyn Alves Andrade; Lícia Mara Moreira da Silva; Yasmin Vitória de Oliveira Castro Passos; Tainara Chagas de Sousa; Thais Correia Monteiro; Luzia Camila Coelho Ferreira; Josemberg Pereira Amaro

Capítulo 12.....176
VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Viviane Auxiliadora Alves Ibarra

Capítulo 13.....217

A CONTRIBUIÇÃO DA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE EXTENSIONISTA EM ANATOMIA HUMANA PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO E DA COMUNIDADE EXTERNA E A IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Sluchensci dos Santos; Renan Felipe Pereira Gonçalves; Alexssandra Palczuk; Erickson Jean Schwab; Cristiane Tomalak; Eduardo Blan de Oliveira; Ana Luíza Carneiro de Miranda; Jessica Alexandra Vaz Vedana; Laís Sacks Burak; Carlos Henrique Gonçalves Luz

Capítulo 14.....226

PRINCIPAIS MÉTODOS DE ENSAIOS NÃO DESTRUTIVOS UTILIZADOS PARA ANÁLISE DE PONTES DE CONCRETO ARMADO EM AMBIENTES MARINHOS

Jéssica César Nunes; Karen de Castro Damasceno; Leonardo Amorim do Amaral; Rachel Cristina Santos Pires

Capítulo 15.....243

A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICS EM CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR: REVISÃO INTEGRATIVS DE LITERATURA

Thais Cristina Dias Ruffo Reis; Viviane Marques da Silva Neves

Manuel Alexandre Silva Cândido

Graduado em Letras – Língua Portuguesa (UVA);
Especialista em Língua Portuguesa – Literatura e Arte (FAVENI);
MBA em Gestão Escolar (Faculdade Descomplica).

Flávia Cristina Candido de Oliveira

Graduada em Letras (UECE);
Mestre em Linguística (UFC);
Doutora em Linguística (UFC);
Especialista em Ensino de Língua Portuguesa (UECE).

RESUMO

No exercício da linguagem, sobretudo escrita, são indispensáveis recursos que organizem o discurso e deem a ele os sentidos pretendidos pelo emissor. Esses recursos são chamados de relações lógico-discursivas, as quais expressam ideias de oposição, modo, tempo, conclusão etc. Vale frisar que são avaliadas pelo descritor 17 (D17) do Sistema Permanente de Avaliação da Educação Básica do Ceará (SPAECE) e, no ensino, inserem-se nas práticas de análise linguística ligadas à coesão e à coerência. Assim, o presente estudo tem como propósito investigar as dificuldades na compreensão dos alunos de 9º ano quanto à consolidação da habilidade do D17 da matriz de referência de língua portuguesa do SPAECE, na E.E.F. Manuel Osterno Silva, de Marco-CE. Isso por meio da análise de simulados do SPAECE 2019, nos meses de junho, agosto, setembro e novembro, organizados por uma assessoria pedagógica. Para tanto, este estudo tem como abordagem metodológica a pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico. Nesse sentido, apoiamos-nos teoricamente em Fávero (2003), Marcuschi (2005), Antunes (2009), Travaglia (2009) e Koch (2010; 2011; 2014), no que concerne ao ensino da coesão e coerência; nos boletins pedagógicos, Ceará (2008a; 2015; 2018) para compreendermos o formato da avaliação externa em larga escala. No final, constatamos que a não consolidação do D17 é produto de um ensino estanque, sem considerar a reflexão sobre os elementos linguísticos e sem mobilizá-los às produções de texto. Com o trabalho desenvolvido à luz da perspectiva da língua em uso, embora em pouco tempo, conseguimos aumento de 21,03% nos itens do D17.

Palavras-chave: coesão; coerência; descritor 17; língua portuguesa; SPAECE.

INTRODUÇÃO

A todo instante estamos inseridos em situações de interação, que exigem cooperação por parte de seus participantes. Devemos, pois, dominar as regras do jogo da linguagem para que os sentidos tencionados, no momento da comunicação, sejam produzidos. Sob essa ótica, as relações lógico-discursivas, marcadas principalmente por conjunções e advérbios, propiciam a transmissão de informação de modo feliz. Por consequência, o discurso fica bem assentado e progride em consonância com as intenções de seu produtor.

As relações lógico-discursivas são articuladores textuais que contribuem demasiadamente à textualidade na medida em que organizam a superfície do texto e tornam-no inteligível, comunicável. Elas estão situadas nos campos da coesão e coerência, uma vez que conectam as diversas partes formadoras do texto bem como possuem valores semânticos de oposição, modo, tempo, conclusão, lugar, explicação, adição, condição etc. No ensino, estão inseridas nas práticas de análise linguística.

Nesse íterim, justificamos como relevante a escolha desta temática em razão de que notamos a ausência de estudos específicos relacionados ao desempenho insatisfatório dos alunos nos itens que contemplam o descritor 17, cuja habilidade exige “reconhecer as relações lógico-discursivas marcadas por conjunções, advérbios etc.” – da matriz de referência de Língua Portuguesa do Sistema Permanente de Avaliação da Educação Básica do Ceará (SPAECE). Embora o problema do baixo desempenho se manifeste a nível estadual, detemo-nos ao local a fim de que possamos dar conta de nosso objetivo.

Dessa forma, o presente estudo tem como propósito investigar as dificuldades na compreensão dos alunos de 9º ano quanto à consolidação da habilidade do D17 da matriz de referência de língua portuguesa do SPAECE, na E.E.F. Manuel Osterno Silva, de Marco-CE. Isso por meio da análise de simulados do SPAECE 2019, nos meses de junho, agosto, setembro e novembro, organizados por uma assessoria pedagógica do município. Para tanto, este estudo tem como abordagem metodológica a pesquisa quanti-qualitativa assim como possui caráter bibliográfico.

Relativamente às seções desta pesquisa, estruturamos em três: COESÃO E COERÊNCIA DAS RELAÇÕES LÓGICO-DISCURSIVAS, na qual nos fundamentamos em autores como Fávero (2003), Marcuschi (2005), Antunes (2009), Travaglia (2009) e Koch (2010; 2011; 2014); A AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA DO CEARÁ, parte em que discorreremos sobre o SPAECE ao considerar seus boletins pedagógicos, CEARÁ (2008a; 2015; 2018) e, em última instância, PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, em que discutimos os resultados dos simulados.

COESÃO E COERÊNCIA DAS RELAÇÕES LÓGICO- DISCURSIVAS

As dificuldades relativas ao domínio dos articuladores textuais impactam diretamente na produção de textos escritos, posto que necessite de elementos linguísticos que façam a ligação, ou melhor, a coesão entre as diversas partes formadoras do texto. Nessa linha, a coesão é um fator de textualidade incumbida pela organização da superfície do texto e, no exercício da linguagem, deve ser comum. A ação social de produzir textos, destarte, precisa de ferramentas que levem à inteligibilidade e possibilitem a interação com base na veiculação de sentidos.

Para Antunes (2009, p. 63), a coesão relaciona-se à aplicação dos dispositivos que as pessoas usam com o propósito de “ligar e pôr em relação os diversos segmentos com que pretendem construir suas unidades de comunicação.” Assim sendo, a coesão permite a continuidade dos sentidos pretendidos pelo emissor. Análogo aos órgãos do corpo humano, os recursos coesivos, a exemplo das conjunções, cumprem funções imprescindíveis ao corpo do texto. Sob esse prisma, a progressão textual, característica crucial para tornar o texto proeminente, pode ser garantida à medida que façamos bom uso de mecanismos da língua.

É perfeitamente possível dizer que “o segredo da coesão textual está precisamente na habilidade demonstrada em fazer essa ‘costura’ ou tessitura das sequências tipológicas como uma armação de base, ou seja, uma malha infraestrutural do texto”. (MARCUSCHI, 2005, p.27). O desafio é organizar os pensamentos para, em seguida, costurá-los e dar origem ao tecido propriamente dito: o texto. Nesse instante, diga-se de passagem, estamos fazendo essa costura com a pretensão de sermos objetivos e alcançarmos nossos anseios na escrita deste artigo.

Na perspectiva de Koch (2011), os articuladores textuais ou operadores do discurso são multifuncionais em decorrência de desempenharem várias funções, como as de natureza discursivo-argumentativa e organizacional. Ela defende a tese de que responsabilidade dos articuladores ultrapassa a coesão por causa de indícios e sinalizações que orientam a construção interacional do sentido. Afirma que:

A coesão, por estabelecer relações de sentido, diz respeito ao conjunto de recursos semânticos por meio dos quais uma sentença se liga com a que veio antes, aos recursos semânticos mobilizados com o propósito de criar textos. (...) Concluindo, pode-se afirmar que o conceito de coesão textual diz respeito a todos os processos de sequencialização que asseguram (ou tornam recuperável) uma ligação linguística significativa entre os elementos que ocorrem na superfície textual (KOCH, 2010, p. 13-14).

A autora divide a coesão em duas modalidades: referencial e sequencial. A coesão referencial acontece quando “um componente da

superfície do texto faz remissão a outro(s) elemento(s) nela presentes ou inferíveis a partir do universo textual.” (KOCH, 2010, p. 23). A referenciação constitui-se de dois processos: palavras ou expressões anteriormente citadas (anáfora – para trás) ou a serem citadas (catáfora – para frente). Vejamos os exemplos a seguir:

Ex.1: lara mora no interior cearense. **Ela** tem uma personalidade sem igual, que agrada a muitos.

Ex.2: O meu problema é **este**: confiar excessivamente nas pessoas.

No primeiro exemplo, ocorre a coesão referencial anafórica por meio do pronome pessoal do caso reto “ela”, o qual recupera o substantivo próprio “lara”. Já no segundo exemplo, o pronome demonstrativo “este”, cataforicamente, introduz o suposto problema.

Por outro lado, a coesão sequencial tem a ver com a continuidade, linearidade e progressão textual. Ambas as modalidades de coesão são procedimentos linguísticos intrínsecos à atividade comunicativa, sobretudo as que envolvem a tessitura escrita. Similarmente, Halliday e Hasan (1976, p. 02 *apud* FÁVERO, 2003, p. 08) salientam isto: são as relações coesivas que permitem estabelecer se uma série de sentenças forma ou não um texto, uma vez que “um texto tem uma textura e é isto que o distingue de um não texto. O texto é formado pela relação semântica de coesão”. Enfatizamos que, em verdade, o emprego desses mecanismos, conseqüentemente, ajuda muito na interpretação de texto, prática essencial para o exercício da cidadania.

Halliday e Hasan (1976 *apud* KOCH, 2010) diferenciam cinco tipos de mecanismos coesivos: referência (pessoal, demonstrativa, comparativa); substituição (nominal, verbal, frasal); elipse (nominal, verbal, frasal); conjunção (aditiva, adversativa, causal, temporal, continuativa); coesão lexical (repetição, sinonímia, hiperonímia, uso de nomes genéricos, colocação). Na concepção dos autores, existe a referência situacional, denominada de exofórica e a textual, intitulada de endofórica. A primeira considera o que é extralinguístico, a situação comunicativa; a segunda, o que está expresso no próprio texto.

É inexequível falar em coesão e não mencionar coerência, uma vez que ambas se complementam, embora sejam distintas. Assim, vale frisar o comentário de Koch (2014) ao se referir a esses dois fatores de textualidade como sendo duas faces da mesma moeda. Por essa lógica, conseguimos observar a coesão de modo explícito pelo fato de ela ser marcada por conjunções, advérbios, preposições e respectivas locuções, *verbi gratia*. Em contrapartida, a coerência não é propriamente marcada por palavras ou expressões, mas se faz presente no texto quando esse tem lógica, nexo, conexão, harmonia entre suas várias partes. Ao texto, esses fatores conferem forma, a coesão e, ademais, função, a coerência.

A respeito da coesão e coerência das relações lógico-discursivas, a priori, é importante conceituarmos o que vem a ser valor semântico, o qual faz alusão à coerência, porque trata dos significados imbuídos em palavras e

expressões. Consoante Antunes (2009), a coerência ocorre quando, num contexto específico, um texto funciona de maneira sociocomunicativa. Então, podemos afirmar que o emissor e o receptor hão de partilhar de um mesmo repertório sociocultural, a saber, de um conjunto de conhecimentos semelhantes, parecidos, similares. Em segundo lugar, tais relações lógico-discursivas são concernentes às ligações que podem ser feitas entre palavras, frases e parágrafos, de modo que as partes formem um todo, uma unidade de sentido.

Compreendemos que os articulares textuais¹ marcam as relações lógico-discursivas. Como assinala Koch (2011) podem ser divididos em três grupos:

1. Articuladores de conteúdo preposicional: marcadores de relação espaciotemporais (a primeira vez, de frente, depois) e indicadores de relações lógico-semânticas (por causa, para, porque, se).

2. Articuladores enunciativos ou discursivo-argumentativos: oposição (mas), concessão (ainda que), explicação (isto é), justificativa (daí que) etc.

3. Meta-enunciativos: delimitadores de domínio (geograficamente), organizadores textuais (por um lado/por outro lado, primeiramente, depois, em seguida), modalizadores epistêmicos (evidentemente, aparentemente), atitudinais ou afetivos (infelizmente, desgraçadamente), axiológicos (curiosamente, mais uma vez), caráter deôntico² (é indispensável, opcionalmente), atenuadores (talvez fosse melhor) e metaformativos (francamente, em síntese, eis a questão, na acepção ampla do termo, quero dizer, a respeito de).

Outrossim, o interessante da língua é que ela é viva e dinâmica, o que nos oferece diferentes possibilidades para combinarmos palavras em frases. Em outras palavras, podemos dizer uma mesma coisa com estilos diferentes. Para cada situação, determinado comportamento linguístico. Ora, é de vantagem conhecimentos acerca dos fatores textuais conhecidos por coesão e coerência.

As relações lógico-discursivas e o ensino

As relações lógico-discursivas situam-se no terreno da gramática. Sendo assim, este estudo torna-se relevante, dado que sabemos dos problemas que permeiam no ensino de gramática. Travaglia (2009, p. 102) declara que esse ensino “aparece como algo desligado de qualquer utilidade ou utilização prática” e os alunos apenas precisam acertar os exercícios para serem aprovados em concursos e/ou vestibulares. Não há como negar que, não raro, negligencia-se um objetivo essencial do ensino de gramática: a

¹ Aqui apresentamos brevemente os três grandes grupos dos articulares textuais. Para maiores detalhes, ver o capítulo 11 de “Desvendando os segredos do texto”, de Koch.

² Relativo ao “grau de imperatividade/facultatividade atribuído ao conteúdo proposicional.” (KOCH, 2011, p. 137).

competência comunicativa, isto é, a capacidade de utilizar a língua em situações concretas, reais.

Adaptando para alunos do 9º ano do Ensino Fundamental – Anos finais, reunimos as principais relações lógico-discursivas seguidas de seus operadores discursivos no quadro abaixo:

Relação lógico-discursiva	Articuladores textuais
Oposição	Mas, porém, contudo, no entanto, todavia, entretanto, não obstante.
Temporalidade	Quando, enquanto, sempre que, logo que, depois que, ontem, hoje, amanhã.
Finalidade	A fim de que, para que.
Modo	Carinhosamente, de modo alegre.
Conformidade	Conforme, como, para, de acordo com, segundo, na perspectiva de, sob a ótica de.
Condicionalidade	Se, caso, desde que, contanto que, salvo se.
Concessão	Embora, mesmo que, apesar de que, por mais que, se bem que.
Comparação	Como, assim como, que nem, mais/menos (do) que.
Causalidade	Porque, visto que, já que, uma vez que, como.
Consequência	Que (precedido de tal, tão, tanto, quanto, tamanho), de maneira que.

Quadro 01: relações lógico-discursivas e seus respectivos articuladores textuais.

Preocupamo-nos em deixar claro que esse quadro não deve ser considerado sem que haja demonstração prática do funcionamento das informações nele contidas. No caso, estamos nos referindo ao contexto, ou seja, à situação de comunicação. Koch (2011, p. 29), define-o como sendo “um conjunto de suposições trazidas para a interpretação de um enunciado”. Na análise linguística, o contexto é indispensável para simular uma possível situação da vida real. Os “elementos exteriores aos dados ou fatos linguísticos analisados” devem ser levados em conta. (KOCH, 2011, p. 25). Dessa forma, a análise fica mais completa na medida em que não é realizada de modo isolado e sem agrupamento. Pelo contrário, acontece funcional e combinadamente.

Para comprovar o que dissemos no parágrafo anterior, vamos à análise da relação lógico-discursiva estabelecida pelo “como”. Ao levarmos em consideração o quadro acima, depreendemos que esse elemento possibilita o uso de três efeitos de sentido: conformidade, comparação e causalidade, conforme os exemplos a seguir:

Ex.1: **Como** Sócrates disse “Só sei que nada sei”.

Ex.2: Luís dorme **como** uma pedra.

Ex.3: **Como** tem muito conhecimento, Célia é muito consultada.

Empregada no primeiro exemplo, a conjunção “como” estabelece relação de conformidade, pois pensamos que o falante concorda, ou seja, está de acordo com a proposição do filósofo grego. Cabe ao professor fazer com que o aluno capte essa ideia e, em situações concretas do funcionamento da língua, perceba-a. No segundo exemplo, não é tarefa complexa explicar a ideia de comparação entre o Luís e a pedra, mas mesmo assim o professor deve levantar conhecimentos enciclopédicos de seus alunos e fazê-los pensar: por que uma pedra? Por esses rumos, os educandos podem responder “porque uma pedra não se move”. Por último, em razão da estrutura sintática, julgamos que o exemplo três gere dificuldades de compreensão da sentença. Para tanto, depois da participação da turma a respeito da compreensão da oração, o docente deve ser estratégico e inverter a estrutura sintática, de modo que oração principal apareça no início:

Ex.: Célia é muito consultada, **como** tem muito conhecimento.

Baseando-nos em experiências profissionais, afirmamos que os alunos, de modo geral, estranham a sentença acima. É por esse motivo que outro procedimento é necessário para que percebam a relação lógico-discursiva de causalidade. Destarte, sugerimos que substitua o conectivo “como” por outro de igual valor semântico, a exemplo, “porque”, “uma vez que”, “visto que”. Assim:

Ex.: Célia é muito consultada, **porque** tem muito conhecimento.

Agora sim fica mais simples de tornar inteligível o que, a princípio, não parecia. Com esse tipo de exemplo, o professor pode perguntar “qual é a causa (a razão, o motivo) de a Célia ser muito consultada?”, provavelmente os alunos responderão “porque ela tem muito conhecimento”. Ao refletir, hipóteses serão levantadas, chegando à percepção efetiva de que a conjunção em análise introduz a ideia de causa. Travaglia (2009) ainda salienta que o professor pode fazer com que os alunos pensem em que situações reais as sentenças em análise poderiam ser utilizadas. Valoriza-se, assim, as instruções da Linguística de Texto.

Portanto, na escola, é de praxe professores de língua materna dizerem aos alunos que o conectivo “como” dá ideia de comparação. No entanto, não demonstram as outras duas funções desse item da língua, o que veicula um ensino estanque, desconsiderando a reflexão. Com isso, concordamos com Geraldini (1993, p. 17 *apud* TRAVAGLIA, 2009, p. 107) ao comunicar que há sempre reflexão explícita ou automática no momento em que nos envolvemos em situações de interação.

As relações lógico-discursivas, em se tratando de seu ensino, como ficou subentendido, estão no eixo da análise linguística. Muitos são os estudantes que não demonstram êxito quanto à compreensão desse assunto, o qual deve ser ensinado de modo significativo e relevante. No estudo das conjunções, é ineficaz explanar somente a parte metalinguística, em que se diz que são divididas em coordenativas e subordinativas. Mais trabalho precisa ser feito para que o aluno reflita sobre os conectivos e, desse modo, possa reconhecê-los e firmar a habilidade ao empregá-los em produções textuais próprias.

Compreender em que consiste a coesão, reconhecer quais as funções que desempenha para a organização coerente do texto corresponde à primeira condição para que se possa desenvolver um trabalho relevante de ensino do texto. Em geral, se pode atestar que os professores do Fundamental e Médio, sobretudo aqueles não formados em Letras, têm uma ideia muito indefinida acerca do que é a coesão do texto. Intuem que se trata de uma propriedade do texto; alimentam a suposição de que um texto coerente deve estar coeso, mas não têm muita clareza quanto aos dispositivos que promovem e assinalam essa coesão e, assim, não sabem explicar por que um texto não tem coesão, por exemplo (ANTUNES, 2009, p. 69-70).

Fica claro, por conseguinte, que estudos contínuos por parte dos professores são necessários para se respaldarem teoricamente e terem consciência do tipo de trabalho que está sendo feito em determinado momento. As práticas de linguagem não podem ser ensinadas aleatoriamente, porquanto têm que ser fundamentadas. Ao fazer bom uso da experiência, o regente tem a missão de detectar os problemas de ensino, a procurar possíveis soluções e não ficar se lamentando constantemente.

Por isso, não basta que o professor diga aos alunos que é importante produzir textos coesos, mas sim mostrar, na prática, como fazê-los. A formação continuada, a exemplo da realização de pesquisas, evidentemente, contribui para a qualidade do profissional, tendo mais chances de fazer com que seus alunos não fracassem em relação às complexidades que andam lado a lado com a língua. Ler e fichar leituras constituem atividades ao alcance dos docentes, os quais devem ter criticidade e aspirar a uma educação de qualidade. É preciso sair da zona de conforto para que mudanças louváveis sobrevenham.

A AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA DO CEARÁ

O Sistema Permanente de Avaliação da Educação Básica do Ceará (SPAECE) trata-se de uma iniciativa do Governo do Estado do Ceará, por intermédio da Secretaria de Educação (SEDUC), a partir de 1992. O SPAECE é compreendido como uma avaliação externa em larga escala que contempla,

em geral, os seguintes componentes curriculares: Língua Portuguesa e Matemática. Atualmente, tem três focos: 2º, 5º e 9º anos do Ensino Fundamental bem como Ensino Médio. Relativamente ao seu propósito:

[...] esse sistema tem por objetivo fornecer subsídios à formulação, reformulação e monitoramento das políticas educacionais, além de possibilitar aos professores, diretores escolares e gestores educacionais um quadro da situação da Educação Básica na rede pública de ensino (CEARÁ, 2008, p. 14).

Sob esse prisma, a avaliação externa possibilita compreender, a depender de seu sistema, os pormenores que levam à reflexão e conduzem a mudanças nas práticas de gestão e de ensino. “Se utilizar os resultados da avaliação, acima de qualquer crítica, pode ser apontado como um bom caminho para o instrumento avaliativo, resta saber como esse uso pode ser efetivado na prática.” (CEARÁ, 2015, p. 13).

A respeito do rendimento escolar, sabemos que é analisado a partir da realização da avaliação na escola, que acontece conforme os períodos definidos pelos professores. Nesse ínterim, falamos em avaliação interna, o que permite uma análise educacional restrita e desuniforme, porque cada docente tem seu método de avaliação. Assim, visando a dados mais abrangentes, padronizados e uniformizados, podemos fazer alusão à avaliação externa, recurso indispensável para transformar a Educação.

Nesse viés, quanto à avaliação do SPAECE, de 1992 a 1998, somente as turmas da 4º e 8º séries³ submeteram-se à prova. Com isso, nesse período, passou a ser chamada de “Avaliação das Quartas e Oitavas”. Em 2000, com o fito de tornar a avaliação cearense mais próxima à avaliação nacional – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB), a SEDUC e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) formaram parceria. De 2001 a 2003, a prova foi realizada de modo *on-line*, denominada de SPAECE NET e contou com as turmas da 8º série do Ensino Fundamental e 3º série do Ensino Médio.

Vale ressaltar que o ano de 2004 representa a universalização do SPAECE, pois até então nem todos os municípios eram avaliados como também a avaliação era restrita às escolas da rede estadual. Dessa forma, a contar desse ano, todos os municípios e todas as redes públicas de ensino fundamental e médio passaram a participar das ações dessa avaliação em larga escala. Em se tratando das informações coletadas o:

SPAECE permite diagnosticar a qualidade da educação pública em todo o Estado, produzindo resultados por aluno, turma, escola, município e CREDE. Ao mesmo

³ A Lei Federal nº 11.274, aprovada em fevereiro de 2006, estabelece que o Ensino Fundamental de 1ª a 8ª séries deve ser estendido para um total de nove anos. Conforme essa lei, a criança precisa ingressar nessa etapa de escolarização aos seis anos de idade. Vale frisar que, depois do decreto, as escolas tiveram o ano de 2010 como prazo para implantação dessa alteração.

tempo, os indicadores servem de base à implementação de políticas e de novas e criativas práticas pedagógicas nas escolas e municípios que se valem das informações produzidas. O SPAECE constitui-se numa ferramenta essencial para promover o debate público e favorecer a promoção de ações orientadas para a democratização do ensino, e capazes de garantir a todos a igualdade de oportunidades educacionais (CEARÁ, 2008, p.15).

À proporção que os anos passam, o SPAECE fica ainda mais consolidado, como presente em sua sigla, “permanente”. Sem dúvidas, essa avaliação evoluiu positivamente e podemos considerá-la estratégica em virtude de permitir ao Estado monitorar a aprendizagem dos estudantes das escolas públicas numa perspectiva objetiva e clara. Os resultados servem para que os atores do processo educativo – pais, alunos, professores e gestores – possam ter ciência do desempenho acadêmico coletivo e individual e, portanto, promoverem debate público, produto da apropriação dos resultados. O momento deve ser de sugestões, críticas e elogios.

No tocante aos itens do SPAECE, esses não são elaborados aleatoriamente. Eles seguem uma Matriz Curricular, que contém fundamentos metodológicos mais detalhados. Aqui, comentamos sobre a Matriz de Referência, recorte das informações da Matriz Curricular. Em língua portuguesa, a Matriz de Referência compreende seis tópicos e cada um possui diferentes descritores⁴ associados. Os conteúdos dessa matriz são considerados mínimos e essenciais, mas permitem a continuidade para a aquisição de conhecimentos mais avançados. Quanto aos tópicos/temas:

- I. Procedimentos de leitura;
- II. Implicações do suporte, do gênero e/ou do enunciador na compreensão do ‘texto’;
- III. Relação entre textos;
- IV. Coerência e coesão no processamento do texto;
- V. Relações entre recursos expressivos e efeitos de sentido;
- VI. Variação linguística.

A exemplo do tópico IV, coerência e coesão no processamento do texto, o descritor 17 está presente: reconhecer o sentido das relações lógico-discursivas marcadas por conjunções, advérbios etc. (CAED, 2016). Logo, os alunos que têm essa habilidade consolidada, conseguem localizar os elementos linguísticos que estão distribuídos pelo texto, de forma a compreender relações de tempo, modo, lugar, conclusão, oposição, adição etc. entre orações, períodos e parágrafos.

⁴ Os descritores são as competências e habilidades. Eles “explicitam dois pontos básicos do que se pretende avaliar: o conteúdo programático a ser avaliado em cada período de escolarização e o nível de operação mental necessário para a realização de determinadas tarefas.” (CAED, 2018).

No que se refere à escala de proficiência do SPAECE, é estruturada em formato de régua, que vai de 0 a 500 pontos, em intervalos de 25 pontos. A título de curiosidade, é a mesma utilizada pelo SAEB, dada a semelhança entre esses dois sistemas avaliativos. Na escala de proficiência, estão presentes os padrões de desempenho cuja correspondência se dá “(...) a conjuntos de determinadas habilidades e competências, nos quais estão reunidos estudantes com desempenho similar.” (CEARÁ, 2018, p. 17).

Conforme os documentos norteadores da avaliação externa cearense, como os boletins dos gestores, existem quatro padrões de desempenho determinados para o SPAECE: muito crítico, crítico, intermediário e adequado. Para fins de esclarecimentos, as pontuações informadas abaixo valem apenas para a Língua Portuguesa.

Padrão de desempenho	Descrição
Muito crítico	0 a 200 pontos – Carência de aprendizagem. É necessário recuperação.
Crítico	250 a 300 pontos – Desenvolvimento inadequado. É necessário reforço.
Intermediário	300 a 350 pontos – Habilidades mínimas e essenciais consolidadas. É necessário aprofundamento.
Adequado	300 a 500 pontos – Grau de aprendizagem um pouco além do que é considerado essencial. É necessário desafios.

Quadro 02: resumo dos padrões de desempenho no SPAECE.

Da mesma maneira como cada aluno se enquadra em um padrão de desempenho, a escola também. Assim, por estes caminhos, é necessário o conceito de proficiência, sendo essa a estimativa resultante da capacidade de os educandos responderem aos itens do teste. A proficiência de uma escola, pois, advém da média das proficiências dos estudantes dela. É tanto que, constantemente, trabalhos que dão atenção específica a alunos com dificuldades de aprendizagem ou outros problemas são realizados.

Os itens, questões presentes nas avaliações externas em larga escala, têm pesos distintos e, obviamente, cada um avalia uma só habilidade apontada por um descritor da Matriz de Referência. À vista de seus componentes, de modo sistemático, observamos o seguinte: enunciado, suporte, comando, distratores e gabarito. (CEARÁ, 2015, p. 29). O enunciado é o estímulo que levará o aluno a ter contato com o suporte, isto é, a imagem ou o texto bem como outros recursos dos quais o aluno poderá responder ao item. O comando é a pergunta; os distratores, alternativas incorretas, mas razoáveis e lógicas e, por último, o gabarito, alternativa correta.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O desenvolvimento do presente estudo tem como abordagem metodológica a pesquisa qualitativa. Quanto à natureza, esta pesquisa é aplicada na medida em que “gera conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais.” (GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 35). Deixamos claro que este

estudo é resultado de uma experiência nossa no magistério em 2019, nas turmas de 9º ano.

A respeito de seus objetivos, apoiando-se em Gil (2007 *apud* GERHARDT e SILVEIRA, 2009) classificamos a investigação como exploratória e explicativa, visto que proporciona maior familiaridade com o problema relativo ao ensino-aprendizagem das relações lógico-discursivas. Além disso, a pesquisa é bibliográfica porque o conteúdo dela se embasa em leituras que se relacionam ao seu problema. Assim, fizemos um levantamento de referências teóricas na tentativa de buscar possíveis soluções para a problemática.

O *corpus* desta pesquisa constitui-se pela análise dos dados obtidos pela aplicação de quatro simulados do SPAECE 2019, nos meses de junho, agosto, setembro e novembro na Escola de Ensino Fundamental Manuel Osterno Silva, na cidade de Marco, interior do Estado do Ceará. Propomos, aqui, a investigar as dificuldades na compreensão dos alunos dos 9º A (32 alunos), B (29 alunos), C (28 alunos) e D (29 alunos) quanto à consolidação da habilidade do D17 da matriz de referência de língua portuguesa. Vale lembrar que o descritor 17 está no tópico da Coesão e Coerência e exige que o aluno reconheça o sentido das relações lógico-discursivas marcadas, sobretudo, por conjunções e advérbios.

Os simulados são organizados por uma assessoria pedagógica contratada pelo município de Marco. A maioria dos itens constituintes do simulado não são elaborados pela assessoria, mas sim coletados de outras versões de provas do SPAECE ou demais avaliações externas em larga escala. A Secretaria de Educação se encarrega de enviar às escolas os simulados já impressos e, cabe à instituição organizar a aplicação deles, de modo que a data estipulada seja obedecida, uma vez que todas as escolas devem aplicá-lo no mesmo dia.

A assessoria, a partir dos resultados nos simulados, cria planilhas eletrônicas que exibem detalhadamente o desempenho do aluno e o classifica em um padrão de desempenho: muito crítico, crítico, intermediário ou adequado. Ao acessar a planilha, o professor tem noção das habilidades fragilizadas no momento em que faz a leitura dos gráficos. Eles mostram a porcentagem de acertos em determinado descritor de acordo com a turma selecionada. O acesso aos resultados se dá em uma hierarquia: aluno, turma e escola. Com isso, o professor tem a possibilidade de estudar os resultados de modo individual e coletivo. Destacamos que os processos de aplicação e correção dos simulados tem a nossa participação, uma vez que estamos inseridos nas salas de aula da E.E.F. Manuel Osterno Silva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Simulado de junho

A escola Manuel Osterno Silva aplicou o primeiro simulado em 25 de junho de 2019, em consonância com a data definida pela Secretaria de Educação e Assessoria Pedagógica do município de Marco-CE. Separamos as questões 24 e 46 do simulado, posto que nossa análise se restringe aos itens do D17. No caso, habilidade avaliada por esses dois itens de um total de 52. Informamos que todos os simulados possuem 52 perguntas a contemplar os componentes curriculares de Língua Portuguesa, 26 questões, e matemática, 26 questões. As perguntas possuem quatro alternativas (a, b, c, d) e o desempenho do aluno é calculado conforme a Teoria de Resposta ao Item⁵ (TRI). Sempre nesse formato.

A questão 24 toma como referência um texto cujo título é este: Jovens trocam livros por “leitura digital”, de Mariana Mandeli. Segue a pergunta:

24) No trecho “ = **mas** não aprofunda o conhecimento dos fatos.” (l. 21-22), a palavra destacada expressa ideia de

- a) conclusão. b) consequência. c) finalidade. d) oposição.

Quadro 03: Simulado de junho – item 24.

Adiante, de modo mais contextualizado, a partir do texto “Beleza Interior”, de Mario Salgado César, está a questão 46:

46) O termo “Entretanto” (l. 3) introduz, entre os dois primeiros parágrafos, a ideia de que beleza

- a) depende da aparência física.
b) é antecedida pela aparência física.
c) é diferente da aparência física.
d) soma-se à aparência física.

Quadro 04: Simulado de junho – item 46.

A partir dos dados de uma planilha da Assessoria Pedagógica, elaboramos os gráficos abaixo, que contêm o percentual de acertos por turmas, respectivamente, nos itens 24 e 46 do descritor 17.

⁵ A TRI determina um valor/peso compatível com o nível de cada item respondido. Nessa linha, informamos que os itens do D17 têm alta pontuação.

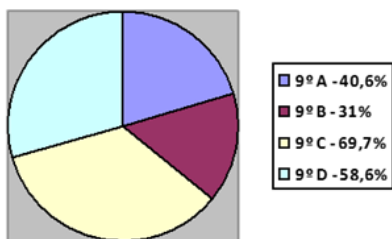


Gráfico 1: percentual de acertos por turma
– Item 24.

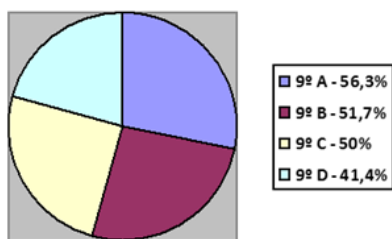


Gráfico 2: percentual de acertos por turma
– Item 46.

Para ter sucesso na resolução desses itens, os alunos devem ter conhecimentos de conjunções coordenativas, de modo que, no texto, reconheçam o valor semântico das relações de adversidade, contrariedade e oposição estabelecidas por essa classe de palavra invariável. Em análise ampla dos gráficos acima, notamos que muitos ainda não têm consolidada a habilidade exigida pelo item, o que reflete na falta de compreensão de textos devido ao efeito de sentido presente nos síndetos “mas” e “entretanto”.

Acrescemos a isso o fato de que alguns alunos acertaram esses itens em virtude de terem apenas decorado o sentido das palavras destacadas, sem refletir sobre as potencialidades lógica e discursiva dessas. É por isso que desenvolvemos um trabalho que considera a perspectiva funcional da língua para que se perceba que a análise linguística nada mais é do que, complementando com uma ideia de Neves (2010), a análise das partes do discurso.

Simulado de agosto

Aplicado em 30 de agosto de 2019, o segundo simulado contou com as questões 34 e 39. Quanto à questão 34, tem como suporte a letra de canção “Saudades de minha terra”, dos compositores Belmonte e Goia.

34) No trecho “De que me adianta viver na cidade/**Se** a felicidade não me acompanhar”, a palavra destacada estabelece ideia de

a) oposição. b) explicação. c) conclusão. d) condição.

Quadro 05: Simulado de agosto – item 34.

Em seguida, depois da leitura do texto informativo “Exercícios”, de Samantha Rugen, os alunos responderam à questão 39:

39) No trecho “**Contudo**, algumas aulas de ginástica por semana não são suficientes...” (l. 3-4), a palavra destacada estabelece relação de

- a) oposição. b) explicação. c) conclusão. d) adição.

Quadro 06: Simulado de agosto – item 39.

Concernente ao desempenho das turmas de 9º ano:

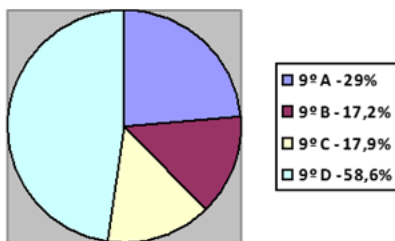


Gráfico 3: percentual de acertos por turma – Item 34.

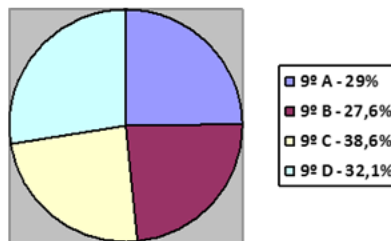


Gráfico 4: percentual de acertos por turma – Item 39.

A questão 34 não exige propriamente conhecimento de gramática sistematizada, pois usamos o conectivo “se” constantemente na linguagem falada. Sendo assim, o aluno que faz leitura efetiva, ou seja, uma leitura não automática consegue chegar ao gabarito do item: alternativa d, condição. Ao corrigirmos essa questão, exploramos a riqueza e a variedade de recursos linguísticos relacionados, em situações de interação comunicativa, à produção e compreensão textual. Trabalhamos com a reconstrução da sentença, substituindo o “se” por “caso” e fazendo com que os educandos compreendam que o sentido permanece o mesmo. O fito é mostrar na prática essa exploração da riqueza da língua.

No que se refere à questão 39, sabemos que o conectivo “contudo” não é comum na linguagem coloquial. Portanto, cabe ao professor trabalhar com textos, a exemplo dos argumentativos, em que tal forma se realiza linguisticamente. Ademais, não é só na modalidade escrita que a abordagem deve ser feita, uma vez que a oral é tão importante quanto. Afinal, a escrita simula a representação da fala. É importante que o aluno, ao optar pela alternativa “a”, faça-o conscientemente, a perceber a relação de oposição estabelecida com o que foi dito antes.

Concordamos com os dados coletados por Neves (2010, p. 21) em pesquisa sobre o ensino-aprendizagem de gramática na escola, em que mais de 60% dos professores “atribuiu as dificuldades a problemas dos alunos: falta de esforço, falta de interesse, falta de maturidade, falta de capacidade de abstração, falta de percepção da utilidade da gramática.” Confirmamos

esses problemas ao nos depararmos com os dados do gráfico três, cujo desempenho em uma questão trivial não foi satisfatório. Em contrapartida, tentamos transformar essa realidade nociva a partir de trabalhos significativos com a língua.

Simulado de setembro

O terceiro simulado, aplicado em 27 de setembro de 2019, contou com os itens 06 e 38. A questão 06 tem como suporte o texto “Qual é a distância até o horizonte?”, publicado pela revista Superinteressante, na Ed. 3 de abril de 2002. Abaixo, está a pergunta:

06) Na frase “em mar aberto ou numa vasta planície sem nenhum relevo” (l. 4), a palavra destacada estabelece relação de

- a) adversidade.
- b) alternância.
- c) conclusão.
- d) finalidade.

Quadro 07: Simulado de setembro – item 06.

À frente, a questão 38 parte do texto “A foto”, de Luis Fernando Veríssimo:

38) No trecho “E antes que houvesse mais protesto, [...] tirou a foto e foi dormir.” (l. 27), a palavra destacada estabelece relação de

- a) adição. b) adversidade. c) conclusão. d) explicação.

Quadro 08: Simulado de setembro – item 38.

Dos resultados:



Gráfico 5: percentual de acertos por turma – Item 06.

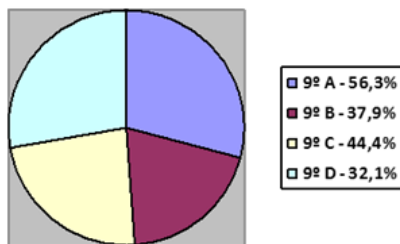


Gráfico 6: percentual de acertos por turma – Item 38.

O desempenho dos alunos nessas duas questões, como os dados revelam, são expressivos. Os discentes tiveram de reconhecer os sentidos estabelecidos pelo “ou” bem como pelo “e”, respectivamente, conjunções alternativa e aditiva. Didaticamente, trabalhamos as conjunções coordenativas por meio de uma estratégia que criamos para os alunos

acionarem mais rapidamente a memória ao falarmos nesse assunto (ECAAA).

Explicativa: porque, pois (antes de verbo), que.

Conclusiva: portanto, logo, por isso, pois (depois de verbo).

Aditiva: e, nem, além disso, ademais.

Adversativa: mas, porém, contudo, todavia, no entanto, entretanto.

Alterativa: ou, ora.

O modelo acima é apenas para fins de facilitação de acesso à memória. Óbvio que, sozinho, não pode ser considerado. É necessário que o professor faça seu reconhecimento no texto.

Ao responderem de modo reflexivo e, sabendo que esses dois conectivos são bastante utilizados na linguagem coloquial, conforme observações feitas por eles em sala de aula, os alunos obtiveram êxito. Nossa satisfação foi imensurável quando, no momento da correção dos itens, souberam explicar muito bem, considerando o contexto, a função dos termos destacados. A análise agrupada e combinada foi, dessa forma, realizada.

Até agora falamos a respeito dos simulados de junho, agosto e setembro. Em julho, fica óbvio de supor que a escola não aplicou simulado nesse mês por causa das férias. Sobre o mês de outubro, a aplicação não ocorreu porque os alunos fizeram a prova do SAEB. Então, ficou para o início do mês seguinte (novembro).

Simulado de novembro

Em 04 de novembro de 2019, a Escola Manuel Osterno Silva aplicou o quarto e último simulado, posto que a prova do SPAECE foi realizada no dia 27 do mesmo mês e ano. Diferentemente dos três outros simulados, que contemplaram dois itens do D17, o de novembro contou apenas com um item, numerado por 18. Também, a classe de palavra selecionada foi o advérbio, divergente dos demais simulados, em que a conjunção teve seu espaço. Assim, serviu como suporte o texto “O macaco e o gato”, de Monteiro Lobato:

- 18) No trecho “O gato as tirava, mas quem as comia, gulosamente, [...] era o macaco...” (l. 12), a palavra destacada indica
- a) a duração da tarefa feita pelo gato.
 - b) a maneira como o macaco se alimentava.
 - c) o lugar onde o gato se encontrava.
 - d) o motivo de o macaco comer as castanhas.

Quadro 09: Simulado de novembro – item 18.

Quanto aos resultados:

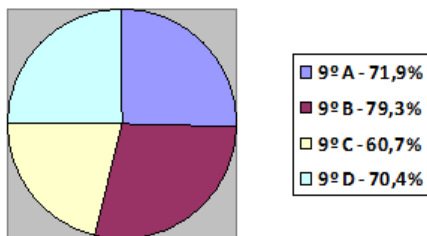


Gráfico 7: percentual de acertos por turma
– Item 18.

O aluno precisa ter conhecimentos acerca dos advérbios para responder corretamente à questão. Especificamente, ter ciência do que vem a ser advérbio de modo, no caso, “gulosamente”. À vista disso, a letra b, o gabarito, traduz muito bem o sentido estabelecido por essa relação lógico-discursiva. No gabarito, a palavra maneira funciona como sinônimo de modo e, pelos resultados, verificamos que todas as turmas se saíram bem na resolução do item.

Ao estimular o aluno a pensar, esse se torna estratégico e, perante a uma prova, elimina as alternativas que não se relacionam de nenhuma forma com a indagação. O aluno elimina a alternativa “a” na medida em que percebe que ela está ligada ao tempo; a “c”, ao lugar e, por fim, a “d”, à razão. Logo, não existe análise efetiva da língua sem levar em conta a reflexão.

Comparação dos resultados dos simulados

Os simulados de junho, agosto e setembro contêm, cada um, duas questões. Totalizam-se, então, seis questões. Quanto ao simulado de novembro, contém apenas um item. À vista disso, com fins comparativos, resolvemos tirar a média aritmética das porcentagens dos itens de um simulado x. Por exemplo, em junho, no 9º ano “A”, no item (24), 40,6% dos alunos acertaram e, no item (46), 56,3%. Assim, a média é 46,95%. Segue a tabela comparativa:

Mês do simulado	9° A	9° B	9° C	9° D
Junho	46,95%	41,35%	59,85%	50%
Agosto	29%	22,4%	28,25%	45,35%
Setembro	67,2%	48,25%	59,25%	50%
Novembro	71,9%	79,3	60,7%	70,4 %

Quadro 10: Comparação dos resultados dos simulados.

Considerando os resultados do primeiro e último simulados, subtraindo-os, chegamos ao crescimento expresso na tabela abaixo:

9° Ano	Crescimento de
A	24,95%
B	37,95%
C	0,85%
D	20,4%

Quadro 11: Desempenho.

Ao tirarmos a média aritmética dos resultados do quadro 11, temos crescimento de 21,03%, dos quatro 9° anos. Por conseguinte, esse é o resultado geral conseguido com o trabalho desenvolvido à luz da perspectiva funcional da língua.

CONCLUSÃO

No processamento textual, o sistema de conhecimento linguístico é crucial para que possamos compreender sistematicamente o que lemos. Desse modo, falamos nos elementos da língua responsáveis pela coesão e coerência, tais como a conjunção e o advérbio. Porém, muitos estudantes têm dificuldades em reconhecer, com efeito, as funções desses mecanismos. O contato com essa realidade incidiu em reflexões acerca da maneira como podemos trabalhar com as relações lógico-discursivas em sala de aula para que propiciemos aos alunos a consolidação dessa habilidade.

Nesse contexto, o desenvolvimento deste estudo tornou possível, recorrendo a simulados, a análise do desempenho dos alunos nos itens que contemplam o descritor 17 da matriz de referência de Língua Portuguesa do SPAECE. Por meio da delimitação da pesquisa, isto é, a restrição ao universo de uma escola da rede pública municipal do Estado do Ceará, conseguimos alcançar nosso objetivo.

Dessa forma, as dificuldades dos alunos de 9º ano na compreensão das relações lógico-discursivas é produto de um ensino estanque. Torna-se plausível dizermos, com isso, que há ausência de reflexão sobre os recursos da língua, o que não convida aos discentes a empregar tais recursos nas produções textuais deles. Ademais, fatores alusivos à falta de interesse, falta de maturidade e falta de esforço, sem dúvidas, também são empecilhos ao processo de ensino-aprendizagem. Contudo, esses problemas são justamente a chave para transformar de modo positivo a educação.

Na redação desta pesquisa, deixamos claro que o contexto é fundamental à análise linguística, pois possibilita uma análise efetiva, completa e lógica, próxima às situações de interação que vivenciamos a todo instante. Evidenciamos sua importância quando lembramos de uma pergunta feita por um aluno na sala de aula no momento em que estávamos lendo um texto: “Professor, o que é todavia?”. Ora, não é suficiente dizer ao discente que “todavia” é uma conjunção coordenativa adversativa. É necessário considerar o valor dela no texto e, assim, o fizemos.

Esperamos, portanto, que esta pesquisa tenha sido relevante, especialmente para os que, hodiernamente, enfrentam problemas inerentes ao ensino-aprendizagem dos diversos operadores discursivos que compõem a riqueza de nossa língua materna. Ao trabalharmos com a perspectiva funcional da língua, obtivemos resultados expressivos. No geral, 21,03% de crescimento, ao considerarmos as quatro turmas, os sete itens e os quatro simulados. Em última instância, recomendamos a realização de mais pesquisas sobre este mesmo tema com a finalidade de termos acesso a outros pontos de vista, o que contribui para o avanço da ciência.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Irandé. **A coesão como propriedade textual:** bases para o ensino do texto. *Calidoscópico*, v. 7, n. 1, p. 62-71, 2009.

BRASIL, **Lei nº. 11.274**, de 6 de fevereiro de 2006. Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº. 9.394 de 20 de dezembro de 1996, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Brasília, 2006a. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>> Acesso em: 05/12/19.

CEARÁ. Secretaria da Educação. Sistema Permanente de Avaliação da Educação Básica do Ceará – SPAECE 2008. **Boletim Pedagógico de Avaliação:** português, 9º Ano do Ensino Fundamental. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação, CAEd. v. 1 (jan/dez. 2008), Juiz de Fora, 2008a – Anual.

CEARÁ. Secretaria da Educação do Estado do Ceará. SPAECE – 2015 / Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação, CAEd. V. 1 (2015), Juiz de Fora – Anual.

CEARÁ. Secretaria da Educação do Estado do Ceará. SPAECE – 2018 / Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação, CAEd. V. 1 (2018), Juiz de Fora – Anual.

CEARÁ. Secretaria da Educação do Estado do Ceará. SPAECE – 2018 / Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação, CAEd. V. 2 (2018), Juiz de Fora – Anual.

FÁVERO, Leonor Lopes. **Coesão e coerência textuais**. 9. ed. São Paulo: Ática, 2003.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo (Org). Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

KOCH, Ingedore G.V. **A coesão textual**. 22. ed. São Paulo: Contexto, 2010.

_____. **Desvendando os segredos do texto**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **O texto e a construção dos sentidos**. 10. ed. São Paulo: Contexto, 2014.

_____. TRAVAGLIA, Luiz Carlos. **Texto e coerência**. São Paulo: Cortez, 1989.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Gêneros textuais: definição e funcionalidade**. In: DIONÍSIO, Angela Paiva; MACHADO, Anna Rachel; BEZERRA, Maria Auxiliadora. Gêneros textuais e ensino. 4. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005.

NEVES, Maria Helena de Moura. **Gramática na escola**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2010.

TRAVAGLIA, Luiz Carlos. **Gramática e interação: uma proposta para o ensino de gramática**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

UFJF, CAED. **Matriz de referência**. Disponível em: <<http://www.spaece.caedufjf.net/o-sistema/matriz-de-referencia/>> Acesso em: 27/11/19.

Melquisedeque da Silva Moraes

Licenciatura em Educação Física (UFGD);
Especialista em Treinamento Desportivo (FAVENI).

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura acerca da importância do treinamento tático para aprimorar o desempenho coletivo e individual no futsal. **Método:** A revisão foi feita a partir dos bancos de dados da sciELO, Revista Brasileira de Futebol e Futsal, Google Acadêmico e Revista Brasileira de Ciência e Movimento. As palavras-chave utilizadas foram: Futsal, Futebol, Desempenho Tático, Treinamento e Conhecimento Tático. E seus respectivos equivalentes em inglês Futsal; Soccer; Tactical Performance; Training; and tactical knowledge. Com delimitação de ter sido publicado de 2010 a 2021. **Resultado e Discussão:** Oito artigos foram selecionados para confecção da revisão bibliográfica. Na coleta dos artigos, buscou-se discutir até que ponto a tática influencia no rendimento e então mensurar a importância do treinamento tático para aprimorar o desempenho coletivo e individual no futsal. Como visto por Moreira, Praça e Greco (2017) no futsal devem-se priorizar modelos de ensino baseadas nos aspectos táticos, com metodologias que valorizem o desenvolvimento dos processos cognitivos, oportunizando a tomada de decisão. A fim de formar o conhecimento tático dos seus praticantes. **Conclusão:** Com isso, concluiu-se que o treinamento tático deve estar implícito no treinamento em forma do jogo seguido do aspecto técnico. Pois são primordiais para o desempenho no futsal, influenciando principalmente os processos cognitivos e as tomadas de decisões dos jogadores.

Palavras-chave: futsal; treinamento; tática; desempenho tático.

INTRODUÇÃO

Os jogos esportivos coletivos (JEC) representam um sistema de ações complexas que unem funções e elementos simples das mais diversas formas, representando uma exigência nas áreas física, técnica, tática, cognitiva e motora do participante (GRECO, 1995). Garganta (2002) afirma que identificar os fatores associados à eficiência e eficácia dos jogadores e equipes nos JEC, tem se tornado umas das principais tarefas dos investigadores, na perspectiva de perceber qual a influência dos diferentes fatores no rendimento e das características das equipes bem sucedidas.

De tal modo a otimizar o tempo e ciclo de treinamentos a fim de gerar maior rendimento esportivo.

Os modelos tradicionais ou “perspectiva técnica de ensino das modalidades” tem sido superados por outros que destacam uma didática centrada nos modelos de decisão táticas ou “perspectivas táticas de ensino das modalidades” (RIGON, 2019). Caracterizando assim, a importância do treinamento puramente tático, já implícito os aspectos físicos e técnicos, para o desempenho coletivo e individual.

Dessa forma, um dos principais objetivos dos técnicos e preparadores físicos é a utilização de métodos de treinamento que integrem, o mais próximo possível, a realidade do jogo aos aspectos físicos, técnicos e táticos do futebol (GAMA, 2018). Da mesma forma se desenvolve o futsal, modalidade investigada nessa pesquisa com foco no aspecto tático e sua importância para desenvolvimento do desempenho no futsal. As capacidades táticas passam pelo processo de desenvolvimento do sujeito ler e resolver situações originadas no jogo, ou seja, refere-se nas escolhas das ações que o jogador realiza diante de um momento específico do jogo. (GONZÁLEZ E FRAGA, 2012).

A tática divide-se em princípios individuais e coletivos, aspectos de extrema importância para o treinamento de uma equipe (GRECO, 1992). Ainda de acordo como mesmo autor, o princípio individual tem por definição proporcionar ao atleta o domínio técnico dos fundamentos específicos do jogo, tais como o passe, o drible, o chute, abordagem, etc.; e a variação do ritmo de deslocamentos.

Greco e Chagas (1992) definem tática como capacidade senso cognitiva, baseada em processos psicofisiológicos de recepção, transmissão de informações, análise da mesma, elaboração de uma resposta até a execução da ação motora (ou técnica) específica.

Nos jogos esportivos coletivos, a tática se relaciona com os fatores espaço- tempo-bola-colega-adversário representando para o atleta, uma tarefa ou problema a ser resolvido (GRECO; BENDA, 1998).

Para Greco (1999) a cognição constitui-se por um conjunto de processos psicológicos (antecipação, percepção, atenção, tomada de decisão, entre outros) que condicionam a aquisição e o desenvolvimento do conhecimento técnico tático, tanto declarativo quanto processual.

O conhecimento declarativo refere-se à capacidade do praticante em declarar de forma verbal e/ou escrita qual a melhor decisão a ser tomada em uma determinada situação de treino ou de jogo e o porquê desta decisão (TENEMBAUM & LIDOR, 2005). Enquanto o conhecimento processual está relacionado com a capacidade do jogador para operacionalizar respostas apropriadas aos problemas advindos das situações de treino e jogo, estando intimamente ligado a ação motora (WILLIAMS & HODGES, 2005). Destarte, o treino tático permite ao jogador tomar decisões e resolver problemas típicos do jogo, criando formas de resolução para os problemas criados, sabendo assim qual ação tática e técnica utilizar a fim de aprimorar o rendimento

individual e coletivo no futsal. Desta forma, reitera-se o objetivo desta pesquisa de apresentar uma revisão de literatura acerca da importância do treinamento tático para aprimorar o desempenho coletivo e individual no futsal.

OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura acerca da importância do treinamento tático para aprimorar o desempenho coletivo e individual no futsal.

MÉTODO

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas “já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites” (MATOS E LERCHE:40; FONSECA, 2002, p. 32). O levantamento foi feito a partir dos bancos de dados da SciELO, Revista Brasileira de Futebol e Futsal, Google Acadêmico e Revista Brasileira de Ciência e Movimento. As palavras chaves utilizadas foram: Futsal, Futebol, Desempenho Tático, Treinamento e Conhecimento Tático. E seus respectivos equivalentes em inglês: Futsal; Soccer; Tactical Performance; Training; and tactical knowledge. Com delimitação de ter sido publicado de 2010 a 2021. Após esta coleta houve o agrupamento dos artigos encontrados em um quadro (Quadro1) organizados por: Nome do artigo; Nome do(s) autor(es); Base de dados/Ano de Publicação; e principais contribuições do artigo em análise para o presente estudo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A referida pesquisa encontrou oito artigos que atendiam aos critérios de inclusão do estudo tendo delimitado apenas o ano mínimo de publicação a partir de 2010. De forma a limitar o universo explorado pela presente investigação, foi utilizada uma estratégia de busca nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Revista Brasileira de Futsal e Futebol, SciELO, Google Acadêmico e Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Com os descritores: Futsal, Futebol, Desempenho Tático, Treinamento e Conhecimento Tático. Em português e inglês.

Na coleta dos artigos, buscou-se discutir até que ponto a tática influencia no rendimento e então mensurar a importância do treinamento tático para aprimorar o desempenho coletivo e individual no futsal. O Quadro 1 anexado a seguir traz essa revisão da literatura acerca do objetivo exposto. O artigo de Lima Junior (2010) é exposto para compreender que as três dinâmicas básicas do treinamento do futebol são as mesmas para o futsal por possuírem ações semelhantes em seu desenvolvimento. Desta forma não há diferença significativa entre os métodos de treinamento. Há apenas

adaptações para as especificidades. Como no estudo comparativo entre jogadores de futsal e futebol que foi feito por Muller, Garganta, Santos e Costa (2016), e concluiu que: “verificou-se maior número de ações táticas no futsal, supostamente devido à maior facilidade no controle e circulação da bola por parte dos jogadores, resultado que pode ser atribuído às características desta modalidade”.

QUADRO 1

Resultados da revisão de literatura acerca da tática no desempenho no futsal			
NOME DO ARTIGO	AUTOR(ES)	BASE DE DADOS/ANO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
A tática no futsal: Uma proposta de análise de intenções táticas.	Mauricio Nogara	Google Acadêmico/2015	“Tática é um elemento central no ensino/treinamento do futsal. A compreensão dessa dimensão permite qualificar as ações dos jogadores e, conseqüentemente, aumentam as possibilidades de êxito de uma equipe”.
Análise comparativa de modelos de ensino do futsal em jovens	Jacaono Batista de Lima Junior	Google Acadêmico/2010	“Os programas de treinamento de futebol devem levar em consideração a divisão das ações básicas do jogo em três situações dinâmicas: ações de ataque, ações de defesa e momentos de transição, da defesa para o ataque ou do ataque para a defesa”.
Comportamento e desempenho táticos: estudo comparativo entre jogadores de futebol e futsal	Ezequiel Müller; Júlio Garganta, Rodrigo de Miranda Monteiro Santos elsravel Teoldoda Costa.	Revista Brasileira de Ciência e Movimento/2016	“A partir desta investigação verificou-se maior número de ações táticas no futsal, supostamente devido à maior facilidade no controle e circulação da bola por parte dos jogadores, resultado que pode ser atribuído às características desta modalidade”.

Análise tática no futsal: estudo comparativo do desempenho de jogadores de quatro categorias de formação.	Ezequiel Muller; Israel Teoldo da Costa e Júlio Garganta.	SciELO/2016	“Observa-se também que os jogadores da categoria sub20 cometeram menos erros do que as outras categorias, principalmente nas ações defensivas, e obtiveram melhores índices de performance tática na „fase defensiva””. O autor ainda explica que “nas categorias iniciais de formação os treinadores de futsal optam por usar metodologias de treino centradas na técnica e no jogo formal”.
Conhecimento tático processual de jogadores de futebol, futsal e futebol de 7	Pedro Moreira, Gibson Praça e Pablo Juan Greco.	Google Acadêmico /2017	“Os modelos de ensino voltado para os aspectos táticos, com metodologias que valorizem o desenvolvimento dos processos cognitivos que oportunizam a tomada de decisão constituem-se em valioso aporte pedagógico na formação do conhecimento tático de praticantes de futebol de 7, futsal e futebol”.
ASPECTOS TÁTICO-COGNITIVOS: UM ESTUDO PARA A EMERGÊNCIA DO JOGADOR INTELIGENTE NO FUTSAL	Gustavo Fernandes Barbosa	Revista Brasileira de Futebol/2013	Concluiu-se que “fazendo modificações na estrutura do jogo, propondo atividades que se aproximam de sua realidade, como por exemplo, jogos em situações de igualdade, superioridade e inferioridade numérica, e de transições ataque-defesa, o jogador é estimulado a perceber de maneira mais ampla suas ações em relação aos companheiros e adversários. Podendo assim, contribuir de maneira vantajosa para que sua equipe alcance o objetivo almejado no jogo”.

COMPARAR CAPACIDADE TOMADA DE DECISÃO CONHECIMENTO DECLARATIVO DE JOGADORES FUTSAL DA CATEGORIA SUB-20 COMO CONHECIMENTO TÁTICO DE "EXPERTS" DO FUTSAL	A DE	Osmar Novaes Ferreira Junior, Roberto de Almeida e Antonio Navarro.	Revista Brasileira de Futsal e Futebol/2010	Em resumo comparou a capacidade tomada de decisão e conhecimento declarativo de jogadores de futsal (Categoria Sub- 20) com o nível de conhecimento tático de "Experts" do esporte. Os resultados mostraram que em algumas situações, a decisão tomada pelo atleta e a sua justificativa não era ideal do ponto de vista dos "experts"
CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO TÁTICO OFENSIVO DO FUTSAL POR MEIO DO TREINAMENTO EM FORMA DE JOGO	DO	Lucas Santos, Osvaldo Moreira, Leandro Guimarães e Próspero Paoli.	Revista Brasileira de Futsal e Futebol/2016	Concluiu que o estudo aponta para a importância e viabilidade do treinamento em forma de jogo, para qualquer nível de preparação de uma equipe e/ou atletas, objetivando alcançar o melhor desenvolvimento dos componentes táticos individuais e coletivos do treinamento tático ofensivo, além de proporcionar ao atleta um desenvolvimento global e sistematizado nas diversas categorias do Futsal, com maior dinamicidade e despertando maior interesse.

Mauricio Nogara (2015) que define seu estudo no artigo (*destacado no Quadro1*) como sendo "sobre as possibilidades de ações dos jogadores em função dos diferentes papéis que desempenham no futsal". Define em seu referencial teórico que "é possível apontar que a tática é um elemento de grande relevância no futsal, à medida que não adianta o jogador saber executar corretamente os gestos motores, se não souber o que e quando fazer". Isso seria quando tomar a decisão e saber escolher qual ação motora fazer. Como bem define Greco (2006), que do ponto de vista dos jogos desportivos coletivos, toda decisão é uma decisão tática e pressupõe uma atitude cognitiva do jogador, que lhe possibilita reconhecer, orientar-se e regular suas ações motoras.

Como visto por Moreira, Praça e Greco (2017) no futsal devem-se priorizar modelos de ensino baseadas nos aspectos táticos, com metodologias que valorizem o desenvolvimento dos processos cognitivos, oportunizando a tomada de decisão. A fim de formar o conhecimento tático dos seus praticantes. Desta forma faz-se relação à conclusão feita por Santos et. al (2016) em que apontam para a importância da viabilidade do

treinamento em forma de jogo, objetivando alcançar o melhor desenvolvimento dos componentes táticos individuais e coletivos.

Assim como Barbosa (2013) concluiu que “fazendo modificações na estrutura do jogo, propondo atividades que se aproximam de sua realidade” faz com que o treinamento seja um esboço do jogo, trabalhando as reações do seu atleta para as possíveis ações que possam ser encontradas no jogo. É uma tendência a fim de melhorar o desempenho de sua equipe como um todo.

Analisando o desempenho tático na literatura, Muller, Costa e Garganta (2016) perceberam que jogadores da categoria sub20, última escala da categoria de base, cometeram menos erros que os jogadores das demais categorias, principalmente nas ações defensivas. Dentre as possibilidades para essa performance superior em detrimento às demais categorias, encontra-se a experiência de jogos em melhores níveis e o treinamento diferente. Visto que os autores observaram que “nas categorias iniciais de formação os treinadores de futsal optam por metodologias de treino centradas na técnica e no jogo formal”. Modelo este que contrapõe o treinamento tático cognitivo tanto exposto nesta pesquisa. Já o estudo de Junior, Almeida e Navarro (2010) comparou os jogadores da categoria sub20 com profissionais, definidos no artigo como “experts” do futsal nas capacidades de tomada de decisão e no conhecimento tático. Com a pesquisa em referência, concluiu-se que “no jogo de futsal com a sua riqueza de imprevisibilidade, não existe o „certo ou errado”, mas o ideal para a situação ou decisão tomada pelo atleta”. Essas situações e decisões são “treináveis” constituindo assim aportes táticos imprescindíveis para o desempenho no futsal.

CONCLUSÃO

Destarte, conclui-se que o treinamento tático implícito no treinamento em forma do jogo seguido dos aspectos técnicos, são primordiais para o desempenho no futsal, influenciando principalmente nos processos cognitivos e nas tomadas de decisões dos jogadores. Porém, conclui-se também que há uma lacuna em aberta na literatura acerca das metodologias de treinamento técnico-tático efetivo no futsal, podendo servir de tema para futuros trabalhos para a categoria de base e futsal de alto rendimento.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. F. Aspectos tático-cognitivos: um estudo para a emergência do jogador inteligente no futsal. RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol, v. 6, n. 19, 27 dez. 2013.

DA FONSECA, JOÃO JOSÉ SARAIVA. Apostila de metodologia da pesquisa científica. João José Saraiva da Fonseca, 2002.

FERREIRA JUNIOR, O. N.; DE ALMEIDA, R.; NAVARRO, A. C. Comparar a

capacidade de tomada de decisão e conhecimento declarativo de jogadores de futsal da categoria sub-20 com o conhecimento tático de “experts” do futsal”. RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol, v. 2, n. 4, 6 mar. 2010.

GAMA, L. T. Periodização do treinamento em futebol de campo: A aplicabilidade dos jogos reduzidos. Escola Superior de Tecnologia e Educação de Rio Claro. 2018.

GARGANTA, JÚLIO. "Competências no ensino e treino de jovens futebolistas." Lect Educ Fís Deportes 8 (2002).

GONZÁLEZ, F. J.; FRAGA, A. B. Afazeres da educação física na escola: planejar, ensinar, partilhar. Erechim: Edelbra, 2012.

GRECO, P.J. Cognição e Ação. In: SAMULSKI, D. (Ed.) Novos Conceitos em Treinamento Esportivo. CENESP, UFMG. Publicações Indesp, 1999. p. 119-153.

GRECO, P. J. O componente tático. Material didático do curso de Mestrado em Ciências do Esporte. Escola de Educação Física da UFMG Belo Horizonte. 1992.

GRECO, PABLO JUAN, and MAURO HELENO CHAGAS. "Considerações teóricas da tática nos jogos esportivos coletivos." Revista paulista de educação física 6.2 (1992): 47-58.

GRECO, PABLO JUAN, and RODOLFO NOVELLINO BENDA. Iniciação esportiva universal. UFMG, 1998.

GRECO, P. J. (1995). O ensino do comportamento tático nos jogos esportivos coletivos: Aplicação no handebol. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

GRECO, P. J. (1995). O ensino do comportamento tático nos jogos esportivos coletivos: Aplicação no handebol. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

LIMA JÚNIOR, JACAONO BATISTA DE. Análise comparativa de modelos de ensino do futsal em jovens. 2010.

MOREIRA, PEDRO EMÍLIO DRUMOND; PRAÇA, GIBSON MOREIRA; GRECO, PABLO JUAN. Conhecimento tático processual de jogadores de futebol, futsal e futebol de 7: comparações. Conexões, v. 15, n. 2, p. 118-128, 2017.

MÜLLER, EZEQUIEL et al. Comportamento e desempenho táticos: estudo comparativo entre jogadores de futebol e futsal. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 24, n. 2, p. 100-109, 2016.

MÜLLER, EZEQUIEL STECKLING, COSTA, ISRAEL TEOLDO DA e GARGANTA, JÚLIO Análise tática no futsal: estudo comparativo do desempenho de jogadores de quatro categorias de formação. Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online]. 2018, v. 40, n.3.

NOGARA, MAURICIO. A tática no futsal: uma proposta de análise de intenções táticas. 2015.

RIGON, THIAGO ANDRÉ. O comportamento de variáveis de desempenho tático em jogos reduzidos de futsal. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS, L. V. DOS; MOREIRA, O. C.; GUIMARÃES L. C.; PAOLI, P. B. Construção do conhecimento tático ofensivo do Futsal por meio do treinamento em forma de jogo. RBFF -Revista Brasileira de Futsal e Futebol, v. 8, n. 28, p. 95-103, 26 jan. 2016.

TENENBAUM, G.; LIDOR, R. Research on decision-making and the use of cognitive strategies in sport settings. In: HACKFORT, D.; DUDA, J.; LIDOR R. (Eds.). Handbook of research in applied sport and exercise psychology: international perspectives. Morgantown: WV, 2005. p. 75-91.

WILLIAMS, A. MARK; HODGES, NICOLA J. Practice, instruction and skill acquisition in soccer: Challenging tradition. Journal of sports sciences, v. 23, n. 6, p. 637-650, 2005.

Thiago de Oliveira Moreira

Graduado em Medicina (UNIFESO) – Teresópolis/RJ;

Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

Manuella Silva Lisboa

Graduada em Medicina (FIMCA) – Porto Velho/RO;

Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG;

André Luiz Ferrari Petrilli

Graduado em Medicina (UNICASTELO) – Fernandópolis/SP;

Especialização em Cirurgia Geral (Santa Casa) – Belo Horizonte/MG;

Especialista em Cirurgia Geral (AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgiões);

Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

João Flávio de Queiróz Figueiredo

Graduado em Medicina (UNIFENAS) – Alfenas/MG;

Especialização em Cirurgia Geral (Santa Casa) – Belo Horizonte/MG;

Especialista em Cirurgia Geral (AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgiões);

Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo

(AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva);

Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

Octacílio Felício Júnior

Graduado em Medicina (UFES) – Vitória/ES;

Mestrado em Cirurgia (UFMG) – Belo Horizonte/MG;

Doutorado em Cirurgia (UFMG) – Belo Horizonte/MG;

Título de Especialista em Cirurgia Geral (AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgiões);

Título de Especialista em Endoscopia Digestiva (SOBED).

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática visando destacar as complicações relacionadas à sedação em endoscopia digestiva alta (EDA). Por ser um exame invasivo com a finalidade de identificar doenças do trato gastrointestinal, a EDA, apresenta relevância tanto no diagnóstico como no tratamento, contudo, apresenta riscos potenciais como todo procedimento invasivo. Conforme os estudos analisados, as complicações advindas da EDA são mínimas, em sua maioria causa apenas um leve desconforto facilmente tolerável pelo paciente. Sugerem-se estudos clínicos randomizados, a fim de averiguar se as inovações tecnológicas do endoscópio contribuíram com a minimização dos riscos potenciais e/ou complicações.

Palavras-chave: endoscopia digestiva alta; sedação; complicações.

INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva alta (EDA) ou simplesmente endoscopia, trata-se de um exame com a finalidade de avaliar o trato gastrointestinal – a mucosa do esôfago, estômago e o duodeno (primeira parte do intestino delgado). A EDA auxilia o diagnóstico de diversas situações que podem acometer o trato gastrointestinal e causar sintomas como: dores abdominais superiores, vômitos, queimação, disfagia, sensação de corpo estranho etc. Através da endoscopia pode-se averiguar se há sangramento digestivo alto. Os sintomas mencionados se manifestam em diversas doenças (benignas ou malignas), sendo indispensável ao diagnóstico ou tratamento a realização da EDA.

Durante o procedimento se faz sedação do paciente, e usa-se um tubo com uma câmera na ponta (gastroscópio), com o qual se registra imagens do sistema digestivo alto, permitindo avaliação da mucosa, realização de biópsias e procedimentos terapêuticos. A EDA é considerada um exame indolor, podendo apresentar algumas complicações.

A sedação, apesar de se uma prática comum, até mesmo em ambulatorios, oferece riscos. No caso do EDA, se faz uso da sedação moderada ou anestesia devido ao desconforto que pode gerar no paciente, ou seja, diminui os riscos de danos e oferece melhores condições para a execução do exame.

Objetiva-se destacar as complicações relacionadas à sedação em endoscopia digestiva alta. Bem como descrever a sedação e a endoscopia.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica selecionou-se como método de pesquisa a revisão sistemática com abordagem qualitativa.

Em conformidade com Galvão e Pereira (2014), as revisões sistemáticas devem ser amplas e baseadas em fontes secundárias que abordam a temática em discussão. As mais frequentes destacam os achados obtidos por meio de ensaios clínicos randomizados.

OBJETIVO

Objetivo geral

Realizar revisão bibliográfica sobre as complicações relacionadas à sedação em endoscopia digestiva alta.

Objetivos específicos

Citar a importância da endoscopia digestiva alta.

Conhecer os principais aspectos relacionados com a sedação durante a endoscopia digestiva alta.

Conhecer a prevalência das complicações relacionadas à sedação em endoscopia digestiva alta.

Citar as principais complicações relacionadas à sedação em endoscopia digestiva alta.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi selecionada para o desenvolvimento deste estudo. De acordo com Gil (2010), esse método permite ao pesquisador realizar um levantamento bibliográfico, seleção do material, leitura exaustiva e por último a análise. Além disso, o autor diz que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A presente pesquisa terá abordagem qualitativa descritiva procura captar a situação ou o fenômeno em toda a sua extensão, levantando todas as possíveis variáveis existentes, numa tentativa de enxergar o verdadeiro significado da questão sob exame (GIL, 2010).

Enquanto a pesquisa documental parte fontes primárias, como documentos escritos ou não (arquivos públicos ou particulares e fontes estatísticas); bem como da pesquisa bibliográfica, a partir de fontes secundárias, livros, boletins, jornais, teses, dissertações, monografias, outros (leitura, elaboração de fichas, ordenação e análise das fichas).

A coleta dos artigos se deu nas bases de dados disponibilizadas em bibliotecas virtuais, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) entre outras. A busca dos artigos foi norteada pelos seguintes descritores: Endoscopia digestiva alta, sedação e complicações.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro/2018 a setembro/2018. Após a leitura e releitura dos artigos selecionados se desenvolveu a análise e interpretação dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Endoscopia digestiva alta

Acredita-se que a necessidade de se ter um equipamento que alcançasse o esôfago tenha surgido nas primeiras civilizações, quando a carne fora introduzida na alimentação humana e surgiram as primeiras oclusões esofágicas por corpo estranho. As primeiras sondas, surgidas no século XVI, mas apenas compelia o corpo estranho para o estômago; Fabricius e Ambroise, dois cirurgiões desse período, usavam velas de cera e tubos feitos de couro. No século XVII, essas sondas eram feitas de chumbos, com pinças em forma de curvos, sendo complicações e a morte um fato comum nesses períodos (GUERRAZZI, 2000).

Hoje, os equipamentos usados na EDA, são resultados, por assim dizer, de quase duzentos anos de evolução tecnológica, para facilitar a compreensão dessa evolução, pode-se observar quatro momentos:

endoscopia rígida (1809-1932); endoscopia semiflexível (1932-1958); endoscopia com fibras ópticas (1958-1981); endoscopia eletrônica (1981-dias atuais). Destaca-se que na época da endoscopia rígida havia desafios a serem superados, como o trato gastrointestinal escuro e não linear (GUERRAZZI, 2000, PEREIRA, 2010).

Kussmaul de Freiburg, em 1868, realizou a primeira esofagoscopia, aos moldes que conhecemos atualmente, usando um tubo com iluminação para o esôfago, esse primeiro exame foi realizado com um engolidor de espada, contudo os resultados foram frustrantes. A lâmpada elétrica contribuiu com a evolução do equipamento, sendo que, Mikulicz (século XIX) introduziu a iluminação distal. Nos primeiros anos do século XX, o tubo foi aperfeiçoado com articulação das lentes e iluminação (FLEISCHER et al., 1997; GUERRAZZI, 2000, PEREIRA, 2010).

Geogr. Wolf e Rudolph Schindler contribuíram com a inserção do endoscópio semiflexível, apresentado em 1932, cuja iluminação era feita com uma lâmpada de tungstênio na extremidade distal do equipamento. As diversas tentativas para elevar a iluminação resultaram em queimaduras gástricas devido ao calor gerado pelas lâmpadas. (MAROY e MOULLOT, 1998; GUERRAZZI, 2000, PEREIRA, 2010).

Para Gonçalves (2014), o primeiro endoscópio foi desenvolvido por Rudolph Schindler, em 1930. Logo depois, Hirschowitz, em 1957, apresentou o endoscópio com fibra ótica. Em função dos avanços tecnológicos, esse equipamento vem sendo continuamente aperfeiçoado, nos dias atuais são ultrafinos e funcionais, mais confortáveis aos usuários, bem como ao médico, que pode realizar exames, biópsias, entre outros procedimentos.

Em 1957, Basil Hirschowitz, com bases nos estudos de Hopkins e Van Heel, desenvolveu o gastrofibroscópio, conseguindo estudar seu próprio estômago. Seu protótipo foi aperfeiçoado e implantado pela *American CystoscopeMakers Inc.* (ACMI, New York), lançado em 1960. Três anos depois, foi publicado o primeiro estudo clínico fundamentado nos resultados dos exames realizados com esse equipamento (GUERRAZZI, 2000, PEREIRA, 2010).

No transcorrer dos tempos, inúmeros aperfeiçoamentos foram introduzidos para se alcançar a endoscopia usada nos dias atuais, sendo o marco divisório dessa evolução o modelo lançado pela Olympus EF tipo B, com o comprimento suficiente para alcançar o duodeno e flexível na extremidade, o que permitiu a primeira observação para execução de biópsias dirigidas. Em 1969, apareceu a endoscopia eletrônica, quando Boyle e Smith inventaram a charge *coupled semiconductor device* (CCD) nos laboratórios Bell da AT&T, contudo, o primeiro endoscópio eletrônico surgiu em 1979, os quais faziam uso de lâmpadas eletrônicas sensíveis que transmitiam um sinal eletrônico a um processador de vídeo direcionando-a a um monitor. O aperfeiçoamento contínuo do endoscópio evidencia a necessidade de existir cooperação entre médicos e técnicos, e a introdução de inovações advindas de outras áreas que vão além da medicina em si (FLEISCHER et al., 1997; GUERRAZZI, 2000, PEREIRA, 2010).

Apesar de todos os avanços e aperfeiçoamentos, a endoscopia ainda pode apresentar complicações, portanto, para se avaliar a qualidade dos exames, é necessário a elaboração completa de um relato que auxiliará na identificação dos riscos para que possam ser minimizados, ou seja, melhorando a segurança e os cuidados com o paciente (PEREIRA, 2010).

A EDA é um exame realizado a fim de averiguar doenças do sistema digestório, com auxílio de um equipamento chamado de endoscópio, contém um tubo flexível com câmera na ponta, que faz imagens dos órgãos digestivos. Atualmente, há endoscópios com alta definição (HDTV), com um metro de comprimento e espessura máximo de 1,1 cm de diâmetro. A figura 1 evidencia uma ilustração do endoscópio (PINHEIRO, 2014).

A endoscopia é realizada com o paciente acordado, pois geralmente recebe uma sedação leve. Contudo, diversos pacientes adormecem e não sentem desconforto com o procedimento. O paciente deve permanecer por observação por alguns minutos, para que a sedação cesse, no entanto, alguns medicamentos causam, temporariamente, sensação de cansaço e dificuldade de concentração, daí a proibição de se conduzir veículos ou trabalhar. O desconforto comumente relatado é a distensão abdominal devido ao ar inserido na realização da EDA; outros reclamam sentir uma leve dor de garganta, mas conseguem ingerir alimentos (MIRANDA, BERSOT e VILLELA, 2013)

Figura 1. Ilustração do Endoscópio



Fonte: Pinheiro, 2018.

O endoscópio permite que o médico visualize o interior dos órgãos e ainda aspire secreções e infiltre água remover secreções que dificultem a observação. Também possibilita a inserção de outros dispositivos, tais como: pinças, agulhas, laços, sondas, balões de dilatação, redes e cestos, assim

inúmeros procedimentos são executados numa única endoscopia como biópsias e tratamento de algumas doenças como úlceras (PINHEIRO, 2018).

Alguns preparativos devem ser realizados antes da EDA, para se reduzir riscos e complicações. Portanto, o paciente deve ficar sem comer de quatro a oito horas, sendo esse tempo determinado pelo médico, sendo permitida a ingestão de água duas horas antes da endoscopia. Geralmente os medicamentos de uso contínuo podem ser mantidos, desde que se tome pouca água para o estômago não estar cheio durante o exame, há remédios que em que a dosagem deve ser adaptada, como os de diabetes em consequência do jejum mínimo de quatro horas. A suspensão de outros remédios, como antiplaquetários e anticoagulantes, se dá individualmente, considerando o risco de hemorragia no momento de execução da EDA. Exige-se a presença de um acompanhante, pois o paciente necessitará de sedação para realizar a endoscopia, portanto, em função da sonolência não poderá conduzir veículos automotivos e sequer tomar decisões de grande relevância, por doze horas, até que o efeito total da sedação tenha cessado. Mas, se a EDA for realizada numa urgência, como sangramento digestivo ativo, não há necessidade de preparo antes do procedimento (HIAE, 2018).

Geralmente não corre complicações relacionadas à endoscopia, mas há possíveis riscos, entre os quais: flebite; cardiopulmonares; perfurações nos casos de esclerose que envolve intervenção cirúrgica; hemorragias que também requer cirurgia. Depois do exame, o indivíduo deve permanecer na sala de recuperação pós-sedação, até que esteja acordado. Por vezes, pode apresentar alguns sintomas, considerados raros, como náuseas, desconforto na garganta e dor abdominal os quais melhoraram em poucas horas (HIAE, 2018; PINHEIRO, 2018).

De acordo com Selhorst, Bub e Girondi (2014), as unidades que ofertam o exame de EDA devem estabelecer um protocolo de acolhimento e atendimento para torná-lo mais seguro ao usuário e seu acompanhante. Além do que, o protocolo norteará as ações dos profissionais de saúde e atendimento envolvidos, desde a entrada do paciente até a sua liberação.

Segundo Miranda, Bersote Villela, (2013) a EDA apresenta baixo risco para a maioria dos pacientes, entretanto em alguns casos pode ocorrer a perfuração do esôfago ou estômago, o que exige intervenção cirúrgica. Não há riscos de contrair doenças como HIV ou hepatite, desde que os protocolos internacionais de higienização sejam seguidos rigidamente, bem como a devida esterilização do equipamento.

Como a endoscopia pode provocar certo desconforto no paciente, para que se torne tolerável, recorre-se a sedação, o que deixa o procedimento mais seguro e passível de maior sucesso. A anestesia orofaríngea é a melhor estratégia para elevar a tolerância ao exame. Dentre os anestésicos tópicos mais usados, está a lidocaína, em spray ou gel (GONÇALVES, 2014).

Sedação

Sedar significa simplesmente acalmar, portanto, espera-se que a sedação medicamentosa proporcione conforto ao paciente durante a realização de um procedimento médico ou odontológico, como por exemplo, a endoscopia. Essa estratégia envolve algumas variáveis, como simples cooperação, tranquilidade e vigília, ou seja, diminuir a consciência, dar conforto e reduzir a ansiedade do paciente, bem como sintomas refratários (MIRANDA, BERSOT E VILLELA, 2013).

A sedação vem sendo utilizada a centenas de anos, gradativamente novos agentes sedativos foram descobertos, o álcool foi o mais usado. Ressalta-se que os sedativos agem sobre o sistema nervoso central (SNC).

Liebig, em 1832, sintetizou o hidrato de cloral; mais tarde, usou-se o brometo como sedativo, mas por causa intoxicação grave por acúmulo no organismo, caiu em desuso. Adolph von Baeyer sintetizou o ácido barbitúrico (1864), contudo somente o seu derivado – barbitol com propriedades soníferas foi usado terapêuticamente com a denominação veronal; também introduziu o fenobarbital (1912) conhecido como luminal. Os barbitúricos, apesar das propriedades sedativas, resultaram em dependência e rápida tolerância, exigindo elevação da dosagem para ter a mesma eficácia, conseqüentemente, a margem de segurança reduzia-se. (BRESOLIN e FERNANDES, 2008; MIRANDA, BERSOT E VILLELA, 2013).

Em 1965, novos sedativos surgiram, entre os quais os compostos benzodiazepínicos, assim como os barbitúricos causavam, a longo prazo, dependência. A não-benzodiazepínicos apresenta uma estrutura diferente das benzodiazepínicos, agem de forma célere e não alteram de modo significativo as diversas fases do sono, sendo assim, consideradas eficazes no tratamento de insônia (BRESOLIN e FERNANDES, 2008; MIRANDA, BERSOT E VILLELA, 2013).

Diversos sedativos ervais têm sido usados para tratar a insônia e ansiedade, há ainda os que incluem o álcool, opiáceo, anestésicos, carbinols, agonistas e outras medicinas que atuam como calmante do SNC. Entre os que possuem uso terapêutico, citam-se: hidrato de cloral, dexmedetomidine, ethchlorvynol, etomidate, glutethimide, methyprylon, meprobamate, methaqualone, paraldehyde, propofol, ramelteon e dexmedetomidine. Apesar de diminuir a atividade do sistema nervoso central, há ausência de similaridade entre as estruturas químicas dos mesmos, o que dificulta esclarecer os mecanismos de ação, bem como propor que ajam sobre um único receptor, portanto, cada fármaco possui um mecanismo de ação específico (BRESOLIN e FERNANDES, 2008; MIRANDA, BERSOT E VILLELA, 2013).

Em 1995, a sociedade americana de anesthesiologistas (ASA) estabeleceu diretrizes que orientam o uso da sedação/analgésia, definiu-se quatro níveis (leve, moderada, profunda e geral). Na sedação leve, o indivíduo fica com a função cognitiva e coordenação comprometidos, mas as cardiovasculares e respiratórias não. Na sedação moderada ou consciente, o

indivíduo fica num estado de letargia, mas ainda assim responde a estímulos verbal e tátil, a ventilação espontânea é aceitável e a função cardiovascular se mantém. Na sedação profunda, o indivíduo fica letárgico, incapaz de responder a estímulos verbais, mas apresenta reação a dor, pode ocorrer comprometimento da ventilação espontânea com possível intervenção para se manter a via aérea permeável, mas a função cardiovascular se mantém. Contudo, há variação de resposta, de um indivíduo para outro, portanto, o médico deve estar apto a intervir e retirá-lo do estado de letargia profunda (KAULING et al., 2010; SILVA, 2011).

Para Carvalho, Hirschheimer e Matsumoto (2006), a sedação profunda tolhe a consciência a qualquer estímulo, sendo necessário manejo ventilatório e controle hemodinâmico.

Na anestesia geral, em que o indivíduo fica no estado de letargia profunda (perda total da consciência) não responde nem mesmo a dor, e não consegue despertar espontaneamente, fica impossibilitada de manter a ventilação espontânea e a via aérea permeável, sendo necessário intervir com suporte adequado. Há prejuízo inclusive para a função cardiovascular (KAULING et al., 2010; SILVA, 2011).

Diversos fatores devem ser levados em consideração para se determinar o nível adequado de sedação, entre os quais: o perfil do medicamento sedativo usado, nível de estresse e ansiedade do paciente, idade, dor, procedimento a ser executado, entre outros. Ou seja, avaliações precisam ser realizadas para se evita complicações advindas da má sedação (HAMMER, 2009; SILVA, 2011)

A padronização da avaliação pode gerar conforto e segurança, além de reduzir as chances de se fazer uso excessivo de sedativos. No entanto, o que se percebe são avaliações informais realizados no leito, sem instrumentos de mensuração formais e validados. Há escalas clínicas que podem servir de instrumentos, apesar de serem limitadas devido a subjetividade (CARVALHO, HIRSCHHEIMER e MATSUMOTO (2006; HAMMER, 2009).

Atualmente existem diversos instrumentos que podem ser aplicados para graduar escores de sedação, dentre os quais, os mais usados são: a escala Ramsay modificada (rápida e simples, usa estímulos auditivos e dolorosos) e a escala Comfort (detalhada, morosa, não requer estímulo e se fundamenta em parâmetros fisiológicos) (BARTOMOLÉ, HERCE, FREDDI, 2007; SILVA, 2011).

A sedação, geralmente não apresenta efeitos adversos, contudo pode haver náuseas, vômito, sonolência, abstinência e dependência (uso prolongado). Quando há superdosagem, pode resultar em intoxicação, coma e até mesmo morte do paciente (KAULING et al., 2010; SILVA, 2011).

Mencionou-se que os avanços tecnológicos aperfeiçoam continuamente dos endoscópios, hoje, ultrafinos, o que possibilita a inserção pelas narinas, sem necessidade de sedação, além de provocar o mínimo desconforto.

Complicações

Abordar complicações advindas do EDA tornou-se um desafio nessa revisão sistemática, haja visto que os estudos levantados defendem a tese de que mesmo sendo um exame invasivo quase não há complicações. Contudo, há alguns estudos estrangeiros, como de Pereira (2010), Fleischer et al. (1997), Provenzale (1997), Chelazzi et al. (2009), entre outros.

Dentre os estudos analisados, cita-se que as complicações advindas do EDA geralmente envolvem a preparação associada à sedação, a preparação intestinal mecânica e a anestesia.

As principais complicações ocorrem durante o procedimento estão relacionadas com a sedação e as suas repercussões no sistema cardiopulmonar, mesmo em pacientes sem outras comorbidades (WARING et al., 2003), com uma taxa estimada de 0,27% (COHEN, 2008). Revisão sistemática descreve eventos cardiorrespiratórios adversos não planejados de 0,6% a 2,1% de todos os procedimentos endoscópicos analisados (COHEN, 2008; SHARMA et al., 2007). Inquéritos epidemiológicos realizados na Alemanha, apontam taxas de complicações cardiorrespiratórias relacionadas à EDA de 0,005% (COHEN, 2008), e, estudo suíço semelhante, evidenciou morbidade relacionada à sedação de 0,18% e mortalidade de 0,00014%, ou seja, cerca de 1/50.000 (COHEN, 2008; HEUSS, 2005).

A vigília ao paciente no decorrer da sedação é fundamental, mensurando-se a quantidade de oxigênio no sangue (oximetria de pulso), frequência cardíaca e pressão arterial; os indivíduos com problemas cardiovasculares devem ter acompanhamento eletrocardiográfico. (FLEISCHER et al., 1997; PROVENZALE, 1997).

Há estudiosos que defendem a sedação consciente como uma maneira de reduzir os riscos do exame, como a perfuração. E outros que acreditam ser desnecessário o uso de sedativo, por se tratar de um exame com leve desconforto.

As principais complicações cardiopulmonares são depressão respiratória, broncoaspiração, broncoespasmo, arritmias cardíacas, isquemia miocárdica e distúrbios hemodinâmicos. As reações alérgicas são as complicações mais frequentes, além das cardiovasculares (WARING et al., 2003). Como fatores de risco para estas complicações, temos: antecedentes de doença cardíaca isquêmica, hipoxemia basal inferior a 95%, pacientes internados, idade acima dos 70 anos e ASA maior ou igual a III (COHEN, 2008).

Exames endoscópicos realizados em situações de urgência e emergência possuem risco aumentado de complicações cardiopulmonares. A associação de classes diferentes de medicações não influenciou na frequência destas complicações. A avaliação rigorosa e criteriosa do paciente associada a planejamento terapêutico é crucial para reduzir os riscos de complicações (COHEN, 2008).

Hart et al (1990) cita hematomas, letargia respiratória, anafilaxia e parada cardiorrespiratória como algumas das complicações advindas do

excesso de sedação durante a preparação para o exame. Já Benjamin (1990) destacou a baixa ventilação como um problema que acomete pacientes cardiovasculares que se submetem a EDA.

A incidência de arritmias cardíacas durante endoscopia varia de 4 a 72%, sendo que as arritmias mais comuns são a taquicardia sinusal, bradicardia sinusal e arritmias supraventriculares. A hipoxemia tem sido presumida como causa das arritmias, contudo a relação causal não está totalmente estabelecida. Alterações eletrocardiográficas podem ocorrer durante a EDA, como alterações do segmento ST, em 4 a 42% dos pacientes, sendo que a oferta de oxigênio suplementar pode suprimir esta ocorrência (COHEN, 2008).

A baixa ventilação pode ser uma consequência da sedação com diazepam, bem como as reações alérgicas ou anafiláticas decorrentes de medicamentos como monoaminoxidase, a meperidina e midazolam (frequentemente usado na sedação consciente) (ISMAIL & MELLOR, 1993; ALEXANDER, 1993).

Segundo Chelazzi et al. (2009), a Sociedade Americana de Endoscopia Digestiva, dos Estados Unidos, destacou complicações cardiopulmonares decorrentes da sedação com diazepam e midazolam em 1,4% dos exames de endoscopia. Por vezes, o paciente, após o exame, pode apresentar náuseas, dores de cabeça, edema agudo do pulmão e, raramente, reações anafiláticas.

Os debates surgem em decorrência do uso da sedação no exame de endoscopia, devido a vertente negativa dos sedativos/analgésicos, passíveis de causar danos aos pacientes.

Para Pereira (2010) as complicações da EDA são processuais, ou seja, ocorre durante o procedimento, em função do endoscópio ou das manipulações terapêuticas. Neste aspecto, as principais complicações são: perfuração, cardiopulmonares, hemorragia, morte; dentre as mais graves estão perfuração, hemorragia e broncoaspiração.

A perfuração apresenta frequência de 0,02 a 0,2% devido à lesão mecânica direta, pode ocorrer no esôfago cervical, sendo mais comum o esôfago distal que apresenta mais possibilidade de estar inflamado. O paciente com esôfago perfurado, geralmente é assintomático ou apresenta dor torácica com febre e leucocitose. O estômago também pode sofrer perfuração, contudo num percentual 0,04%, geralmente no topo do estômago e ao longo da parede posterior (PEREIRA, 2010).

A EDA pode causar hemorragia em pacientes com coagulopatia, e podem estar associadas à queda de hematócrito e depleção de volume, um evento raro, com menos de 0,15% de taxa de ocorrência. Nesses casos, é necessária a intervenção cirúrgica, mas no caso das hemorragias esofágicas, em geral, não é preciso recorrer a cirurgia (MACMILLAN, HOCUTT E COLEMAN, 1990; PEREIRA, 2010).

De acordo com Hart et al. (1990) e Maroy e Moullot (1998), 0,1% dos pacientes submetidos a EDA apresentam complicações cardíacas, dentre os quais, 45% já apresentavam histórico cardíaco. A taquicardia sinusal foi a

principal variação ocorrida no momento em que o endoscópio estava no localizado, embora esse equipamento produza 20% das arritmias. A infecção também é relatada como uma das complicações advindas da endoscopia de emergência, em 25% dos pacientes.

Pode-se dizer que a EDA pode apresentar as seguintes complicações: hemorragia, perfuração (do esôfago, tubo digestivo superior) e infecções. E, assim como todo procedimento, há, ainda que mínimo, risco de morte ($< 0,1\%$) (PEREIRA, 2010). Portanto, depois de uma EDA, o paciente deve ficar alerta, se tiver febre, dor torácica, dificuldade para respirar e ingerir, fezes negras, dor abdominal severa e persistente e vômito. Na presença destas alterações, deve-se procurar orientação e assistência médica.

Entretanto, ressalta-se que a maior parte dos estudos analisados evidenciam que EDA não apresenta complicações, apenas um leve desconforto, tolerável pela maioria dos pacientes. Há inclusive os que defendem a dispensa da sedação durante o exame.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endoscopia digestiva alta trata-se de um procedimento invasivo, com certo risco potencial ao paciente, o qual deve ser executado por um especialista, o qual, devido a sua habilidade e conhecimento, contribuirá com a redução dos riscos potenciais.

O endoscópio vem sofrendo aperfeiçoamento contínuo desde a sua criação, o que possibilita nos dias atuais, fazer diagnósticos e tratamentos de inúmeras doenças do trato gástrico intestinal.

Acredita-se que as complicações da EDA em sua maioria ocorram na preparação, ou seja, pré-procedimento associado à sedação consciente, preparação intestinal mecânica e anestesia tópica. Contudo, os estudos analisados deixaram evidente que as complicações são mínimas, menos que 0,1%. Entretanto, a EDA pode apresentar complicações cardiopulmonares, perfurações, hemorragias e infecções.

Destaca-se que a EDA apresenta detalhes técnicos similares, contudo há variações e peculiaridades que devem ser levadas em consideração, tais como a idade do paciente, histórico médico, entre outros. Afinal, os procedimentos endoscópicos exigem-se conhecimento do indivíduo como um todo.

A padronização da avaliação antes e durante a sedação pode gerar conforto e segurança, além de reduzir as chances de se fazer uso excessivo de sedativos, diminuindo, assim, as chances de intercorrências.

Sugerem-se estudos clínicos randomizados, a fim de averiguar se as inovações tecnológicas do endoscópio contribuíram com a minimização dos riscos potenciais e/ou complicações.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, J.A.; SMITH, B.J. Midazolam sedation for percutaneous liver biopsy. **Dig DisSci**; 1993, 38:2209-11.

BARTOMOLÉ, S. M.; HERCE, L. L.; FREDDI, N. Analgesia and sedation in children: practical approach for the most frequente situations. **J. Pediatr.**, 2007, 83 (2 Suppl.):S71-82.

BENJAMIN, S. B. Overview of monitoring in endoscopy. **Scand J Gastroenterol**; 1990, 25 (suppl. 179):28 –30.

BRESOLIN, N. L.; FERNANDES, V. R. **Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular**. São Paulo: AMIB, 2008.

CARVALHO, W. B.; HIRSCHHEIMER, M. R.; MATSUMOTO, T. **Terapia intensiva pediátrica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CHELAZZI, C.; CONSALES, G.; BONINSEGNI, P.; BONANOMI, G.A. Propofol sedation in acolorrectal cancer screening outpatient cohort, Minerva. **Anestesiologica**; 2009, 75: 677-683.

COHEN, L. B. Patient Monitoring During Gastrointestinal Endoscopy: Why, When, and How? **Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America**. 2008; 18 (4): 651-63.

CURADO, A. A endoscopia digestiva alta em Portugal e o diagnóstico de lesões pré-malignas. GE – **JornalPortuguês de gastrenterologia**, 28 demarço de 2014.

EICH, M.; VERDI, M. I. M.; FINKLER, M.; MARTINS, P. P. S. The principles and values implied in the practice of palliative sedation and the euthanasia. **InterfaceBotucatu**, 2018, v. 22, n .66, pp.733-744.

FLEISCHER, D. E. Better definitions of endoscopic complications and other negativeoutcomes. **GastrointestEndosc**; 1994, 40:511-4.

FLEISCHER, D. E.; MIEROP F. V. de; EISEN, G.K.; et al. A new system for defining endoscopic complications, emphasizing the measure of importance. **GastrointestEndosc**; 1997, 45:128-33.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(1):183-184, jan-mar 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, D. L. T. M. **Análise de técnicas de melhoria da tolerabilidade na Endoscopia Digestiva Alta**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, Ciências da Saúde, maio de 2014 (Dissertação de mestrado).

GUERRAZZI, F. **História da endoscopia digestiva**. Unicamp, jun., 2000. Disponível em: <https://www.gastrocentro.unicamp.br/endo/gc_old/html/hendo.htm> Acesso em 20 set. 2018.

HAMMER, G. B. Sedation and analgesia in the pediatric intensive care unit following laryngotracheal reconstruction. **Pediatranesth**, 2009; 19 (Suppl.): 166-79.

HART, R.; CLASSEN, M. Complications of diagnostic gastrointestinal endoscopy. **Endoscopy**; 1990, 22:22–33.

HEUSS, L. T.; FROELICH, F.; BEGLINGER, C. Changing patterns of sedation and monitoring practice during endoscopy: results of a nationwide in Switzerland. **Endoscopy**. 2005; 37(2)-161-6.

HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein. **Endoscopia digestiva alta (EDA), informativo do procedimento**. 2018. disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Endoscopia_Digestiva_Alta_portugues.pdf> Acesso em 18 set. 2018

HOCA - Hospital Oswaldo Cruz Alemão. **Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento** (Consentimento Informado) para Endoscopia Digestiva Alta - Orientações Pré e Pós Exame. Versão atual nº 4, 09 de março de 2018. Disponível em: <<https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Termo-Esclarecimento-Endoscopia-Digestiva-Alta.pdf>> Acesso em 18 set. 2018.

HOMSE NETTO, J. P.; PINHEIRO, J. P.S.A.; FERRARI, M. L.; SOARES, M. T.; SILVEIRA, R. A. G.; MAIOLI, M. E.; DELFINO, V. D. A.; et al. Alterações digestivas altas em candidatos a transplante renal. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, 2018.

ISMAIL, A.; MELLOR, J.A. Oxygen desaturation during endoscopy [letter]. **J R Coll Phys London**;1993, 27:340.

KAULING, A.L.C.; LOCKS, G.F.; BRUNHARO, G.M.; CUNHA, V.J.L.; ALMEIDA, M.C.S. Sedação Consciente para endoscopia digestiva alta realizada por médicos endoscopistas. **RevBrasAnestesiol**, 60: 6: 577-583, 2010.

KOROLKOVAS, A.; BURCKHALTER, J.H. **Química Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988**

MACMILLAN, R.; HOCUTT, J.E.; COLEMAN, W.H. EGD by family physicians: a national multisite study of 717 procedures. **J Am Board FamPrac**; 1990, 3:73–9.

MAROY, B.; MOULLOT, P. Safety of upper gastrointestinal endoscopy with intravenous sedation by the endoscopist at office. **J ClinGastroenterol**; 1998, 27:368-9.

MESTROVIC, T. Lista de sedativos. **News medical lifesciences**, 23 ago. 2018. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/List-of-Sedatives-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/List-of-Sedatives-(Portuguese).aspx)> Acesso em 15 set. 2018.

MIRANDA, M. L.; BERSOT, C. D. A.; VILLELA, N. RF. Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular na unidade de terapia intensiva. **Revista HUPE**, jul.-set., 2013 v. 12, n. 2, terapia intensiva.

MIRANDA, M.; BERSOT, C. D. A.; VILLELA, N. R. Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular na unidade de terapia intensiva. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2013;12(3):102-109.

PEREIRA, A. C. da S. **Complicações da endoscopia digestiva**. Coimbra, PT: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, março, 2010 (dissertação de mestrado).

PINHEIRO, P. **Endoscopia digestiva alta** – o que é e como é feita. **MDSaúde**, 11 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2012/08/endoscopia-digestiva-alta.html>> Acesso em 18 set. 2018.

PROVENZALE, D. The ODD score: an opportunity to develop a definitive measure for assessing endoscopic outcomes. **GastrointestEndosc**; 1997, 45:213-5.

SANTOS, M. E. L. dos. **Sedação em endoscopia digestiva alta**: estudo comparativo com uso combinado de propofol e fentanil versus midazolam e fentanil. São Paulo: USP, 2011 [dissertação de mestrado].

SELHORST, I. S. de B.; BUB, M. B. C.; GIRONDI, J. B. R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **RevBrasEnferm**. 2014 jul-ago;67(4):575-80.

SHARMA, V.; NGUYEN, C.; CROWELL, M.; LIEBERMAN, D.; GARMO, P.; FLEISCHER, D. A national study of cardiopulmonary unplanned events after GI endoscopy, **GastrointestEndosc.**2007; 66(1):27-34.

SILVA, C. da C. **Comparação dos níveis de sedação graduados pela escala comfort-B e pelo índice biespectral de crianças em ventilação mecânica na UTI pediátrica.** Porto Alegre, RS: UFRS, 2011 [dissertação de mestrado].

TAVERA, L. N.; RICCI, T. C.; QUEIROZ, M. T. A. de; ZEITUNE, J. M. R. Endoscopia Digestiva Alta na Rede Pública de Saúde do Brasil -Análise quantitativa por Estados e Regiões do país. **GED gastroenterol. endosc.dig.** 2011: 30(4):142-147.

André Luiz Ferrari Petrilli

Graduado em Medicina (UNICASTELO) – Fernandópolis/SP;
Especialização em Cirurgia Geral (Santa Casa) – Belo Horizonte/MG;
Especialista em Cirurgia Geral (AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgiões);
Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

João Flávio de Queiróz Figueiredo

Graduado em Medicina (UNIFENAS) – Alfenas/MG;
Especialização em Cirurgia Geral (Santa Casa) – Belo Horizonte/MG;
Especialista em Cirurgia Geral (AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgiões);
Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo
(AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva);
Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

Thiago de Oliveira Moreira

Graduado em Medicina (UNIFESO) – Teresópolis/RJ;
Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

Manuella Silva Lisboa

Graduada em Medicina (FIMCA) – Porto Velho/RO;
Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG;

Octacílio Felício Júnior

Graduado em Medicina (UFES) – Vitória/ES;
Mestrado em Cirurgia (UFMG) – Belo Horizonte/MG;
Doutorado em Cirurgia (UFMG) – Belo Horizonte/MG;
Título de Especialista em Cirurgia Geral (AMB e Colégio Brasileiro de Cirurgiões);
Título de Especialista em Endoscopia Digestiva (SOBED).

RESUMO

O Esôfago de Barrett, que por seu caráter pré-neoplásico se reveste de importância como complicação da doença do refluxo gastresofágico, cuja prevalência na população varia de 0,41% a 0,89%. A predominância no sexo masculino e na faixa etária acima de 40 anos são importantes na elaboração das diretrizes para o rastreamento de casos sugeridos nos consensos atuais. O objetivo deste trabalho de revisão é avaliar a eficácia e custo-efetividade da vigilância endoscópica em pacientes com diagnóstico de Esôfago de Barrett em busca de lesões displásicas ou adenocarcinoma na fase inicial.

Palavras-chave: endoscopia digestiva alta; esôfago de Barrett; metaplasia.

INTRODUÇÃO

Esôfago de Barrett é uma condição na qual o epitélio escamoso estratificado que normalmente abrange o esôfago distal é substituído pelo epitélio colunar metaplásico contendo células caliciformes. É denominado

Barrett curto quando este epitélio metaplásico reveste uma extensão menor que 3 cm do esôfago e Barrett longo quando a extensão é de 3 cm ou mais¹.

O esôfago de Barrett é uma complicação da Doença do Refluxo Gastroesofágico de longa duração e é considerado uma condição pré-maligna, pois predispõe ao desenvolvimento do adenocarcinoma de esôfago. A prevalência desta afecção é de 1% a 2% nos indivíduos submetidos à endoscopia eletiva por indicações diversas, no entanto, em pacientes com sintomas típicos de DRGE a prevalência é de 8 a 12% e, nas esofagites graves, a prevalência de câncer no esôfago distal pode chegar a 20%².

A suspeita do esôfago de Barrett dá-se, inicialmente, por meio do exame endoscópico. A mucosa de esôfago com metaplasia, em geral, se apresenta com coloração rosa-salmão, que contrasta com a cor esbranquiçada do epitélio escamoso esofágico normal. O endoscopista deve realizar a coleta de fragmentos da mucosa desta área suspeita e o diagnóstico poderá ou não ser confirmado pelo exame histopatológico de metaplasia intestinal com esôfago de Barrett

No Brasil, considera-se que a DRGE possua características semelhantes às dos demais países ocidentais, com prevalência na população geral entre 20% e 40%. O Esôfago de Barrett, que por seu caráter pré-neoplásico se reveste de grande importância como complicação da DRGE, pois tem prevalência de 0,41% a 0,89% na população geral. A predominância no sexo masculino e na faixa etária acima de 40 anos são importantes na elaboração das diretrizes para o rastreamento³.

Diante de controvérsias sobre o tema, nos propusemos a realizar revisão da literatura com objetivo de contribuir na elaboração de protocolos para nortear o acompanhamento de pacientes com esôfago de Barrett por meio da endoscopia digestiva alta.

OBJETIVO

Objetivo geral

Fazer revisão da literatura acerca dos diagnósticos obtidos por meio da endoscopia digestiva alta em indivíduos com esôfago de Barrett.

Objetivos específicos

Avaliar a acurácia da endoscopia digestiva alta como método diagnóstico no esôfago de Barrett

Avaliar a importância da endoscopia digestiva alta no seguimento de pacientes com Esôfago de Barrett.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com busca de artigos nas bases de dados disponibilizadas em bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) entre outras, incluindo artigos entre 1989 e 2019. A busca dos artigos utilizou os seguintes descritores: Endoscopia digestiva alta, Esôfago de Barrett e Metaplasia. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março/2019 a junho/2019.

RESULTADOS

Foram incluídos 16 artigos considerados mais relevantes com o propósito de avaliar a endoscopia digestiva alta como método diagnóstico e de seguimento dos pacientes com esôfago de Barrett. Estes artigos demonstraram que os procedimentos endoscópicos devem ser realizados em intervalos variáveis de acordo com a presença e o grau de displasia. Estudos clínicos sugerem que o exame endoscópico com biópsias seriadas deve ser realizado a cada três anos em pacientes com o diagnóstico sem displasia e anualmente naqueles com o diagnóstico associado de displasia de baixo grau. Os pacientes com displasia de alto grau devem realizar biópsia a cada três meses, sendo este o grupo de principal interesse nos artigos referentes às várias alternativas terapêuticas.

DISCUSSÃO

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA), no Brasil, deve ser realizada em pacientes com idade superior a 40 anos e com manifestações de alarme (disfagia, emagrecimento, odinofagia, anemia, hemorragia digestiva, história familiar de câncer, náuseas e vômitos, sintomas de grande intensidade ou de ocorrência noturna). Além disso, história prévia de úlcera gástrica ou cirurgia gástrica e uso de anti-inflamatórios não esteroides indicam a realização do exame endoscópico. É um exame indicado para avaliação diagnóstica e, quando possível, tratamento das doenças da parte superior do tubo digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno. Ele é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado. O exame pode ser realizado com anestesia tópica (um spray de anestésico na garganta) ou com sedação, utilizando medicação administrada por via intravenosa para possibilitar que o paciente relaxe e adormeça⁴.

Endoscopia tradicional é suficiente para o diagnóstico de até 90% dos casos de esôfago de Barrett. Biópsias devem ser guiadas para áreas de nodulações, úlceras e outras alterações da mucosa, já que estas são as mais comuns para displasia ou adenocarcinoma. Não está indicado rastreamento em pacientes com fator de risco isolado para esôfago de Barrett (tempo de sintomas, idade do paciente, sexo masculino), e também não está indicada endoscopia de repetição em pacientes sem alterações no exame inicial⁶.

O esôfago de Barrett é uma complicação da esofagite crônica, que é uma inflamação do esôfago. O esôfago de Barrett é caracterizado por uma alteração nas células do envelope esofágico. As células normais têm uma

forma achatada (escamosa), enquanto no esôfago de Barrett as células são colunares. Essa mudança celular é chamada de *metaplasia*. Esta é uma fase pré-maligna que pode levar ao câncer de esôfago se o tratamento não for recebido. As causas exatas do esôfago de Barrett são desconhecidas. No entanto, pode ser causada por danos no esôfago causados por um refluxo crônico de ácidos estomacais⁷. A relação entre *Helicobacter pylori* e doença do refluxo gastroesofágico não é clara. Relatos recentes sugeriram um possível papel protetor para *H. pylori*, particularmente na prevenção das complicações da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). A prevalência de infecção por *H. pylori* na população do Ocidente é de cerca de 40% e não é diferente em coortes de pacientes com DRGE. Quando a infecção induz pangastrite ou gastrite Corpus-predominante, pode haver secreção de ácido gástrico concomitante reduzida. A erradicação das bactérias neste subgrupo de pacientes pode aumentar a secreção de ácido gástrico e provocar sintomas de refluxo. As taxas de infecção por *H. pylori* na mucosa gástrica de pacientes com esôfago de Barrett ocorrem em uma frequência semelhante ou ligeiramente inferior à encontrada nos controles. A infecção gástrica com cepas *cagA*-positivas de *H. pylori* parece ser incomum em pacientes com esôfago de Barrett. Além disso, os estudos epidemiológicos indicam que as tensões *cagA*-positivas são protetoras de encontro ao adenocarcinoma esofágico. Diversos investigadores propuseram que a predominância de diminuição da infecção dos *pylori* do *H.* pode ser um fator importante na incidência de crescimento deste tumor.

O diagnóstico do EB é realizado por meio de biopsias da mucosa esofágica colhidas por endoscopia, condicionando sua acuidade à capacidade do endoscopista e da tecnologia empregada. Tratando-se de um dos poucos precursores identificáveis do adenocarcinoma do esôfago, novas técnicas que procuram melhorar a acuidade do diagnóstico endoscópico do EB devem propiciar maior sensibilidade tanto na confirmação do epitélio especializado, quanto na identificação de áreas suspeitas, dirigindo, assim, as biopsias a serem realizadas. Na procura de melhor acurácia para avaliação endoscópica do esôfago de Barrett, vem sendo muito utilizada a cromoscopia, associada ou não com novas tecnologias, como a endoscopia com magnificação de imagens⁸.

Vigilância é controversa, aceitando-se que seja realizada endoscopia a cada 3 a 5 anos, com biópsias em quadrantes a cada 2 cm de área de EB (e também lesões suspeitas). Recomendado segmento a cada um a dois anos, seguindo o Protocolo de Seattle: Biópsias guiadas em alterações mucosas e biópsias aleatórias nos 4 quadrantes a cada centímetro com pinça de grande capacidade, em todo o segmento de EB. Vigilância só é realizada em pacientes onde não é possível a realização de ablação ou cirurgia⁹.

O exame endoscópico com biópsias seriadas deve ser realizado a cada três anos em pacientes com o diagnóstico de EB sem displasia (após repetição do diagnóstico em um ano) e anualmente naqueles com o diagnóstico associado de displasia de baixo grau. Os pacientes com displasia de alto grau devem realizar biópsia a cada três meses, sendo este o grupo

de principal interesse nos artigos referentes às várias alternativas terapêuticas. Obviamente, em todos os casos, a terapia medicamentosa antirrefluxo deve ser estabelecida. Entretanto, o diagnóstico da displasia e a definição da sua intensidade não é simples, exigindo a presença de um patologista experiente no assunto nos casos diagnosticados. Mesmo assim, a concordância entre patologistas no diagnóstico de displasia de baixo e alto grau é de, aproximadamente, 50 e 85%, respectivamente¹⁰.

Os recentes avanços tecnológicos, especialmente na área da endoscopia, abriram novas alternativas para o tratamento da displasia de alto grau e do carcinoma in situ. Contudo, o uso dessas terapias vem sendo explorado também para as lesões de menor intensidade, como o EB e a displasia de baixo grau. De acordo com a Sociedade Americana de Gastreenterologia, a utilização dessas técnicas deve ser considerada de acordo com a habilidade técnica e a capacidade efetiva de acompanhamento dos pacientes submetidos aos procedimentos, visto que todos os casos devem ser rigorosamente acompanhados por uma equipe multidisciplinar constituída por cirurgiões, endoscopistas, clínicos e patologistas, com especial interesse em doenças do esôfago. A terapia endoscópica, portanto, não deve ser considerada em pacientes de difícil seguimento, com alto risco de progressão para câncer ou empregada em instituições desprovidas de suporte interdisciplinar especializado ou, ainda, em indivíduos para os quais a terapia cirúrgica permanece como uma opção oncológica segura e razoável¹¹.

Há uma alta correlação entre a presença de displasia de alto grau e carcinoma em pacientes com esôfago de Barrett. Isso conduz à prática de endoscopias periódicas, a cada 1 a 2 anos em pacientes com documentação histológica (26). Pelo fato de que focos de displasia podem ser pequenos ou espalhados pelo epitélio metaplásico anormal, múltiplas biópsias são recomendadas à cada endoscopia de vigilância. Embora a eficácia e custo-efetividade da vigilância não tenham sido documentados em estudos prospectivos, recomenda-se vigilância endoscópica com múltiplas biópsias para pacientes com bom risco cirúrgico a cada 2 anos¹².

A partir da metaplasia intestinal de Barrett, o desenvolvimento do adenocarcinoma esofágico ocorre de uma sequência de eventos. Assim, o EB progride primeiro para displasia de baixo grau, depois para displasia de alto grau, para adenocarcinoma in situ e finalmente para carcinoma avançado. Esta sequência de eventos ocorre ao longo de vários anos, permitindo estabelecer a vigilância endoscópica e detectar casos precoces de adenocarcinoma. O American College of Gastroenterology propôs diretrizes para a detecção precoce de adenocarcinoma esofágico em pacientes com EB. Assim, para pacientes com EB sem displasia recomenda-se fazer uma endoscopia a cada três anos, para aqueles com displasia de baixo grau, uma endoscopia a cada ano e para aqueles com displasia de alto grau a endoscopia a cada 3 meses. A eficiência dessas diretrizes tem sido particularmente avaliada, porém não há consenso sobre qual é a estratégia mais custo-efetiva ao se estabelecer o diagnóstico de EB¹³.

Pacientes com esôfago de Barrett devem ser tratados para DRGE e incluídos num programa de vigilância endoscópica para detecção e tratamento da displasia. Entretanto, existem controvérsias a respeito do benefício de se realizar rastreamento e vigilância no esôfago de Barrett. Contudo, estudos observacionais sugerem que pacientes com esôfago de Barrett nos quais o adenocarcinoma esofágico foi detectado durante programa de vigilância tiveram seus cânceres detectados em um estágio mais precoce com melhora na sobrevida em 5 anos comparados a pacientes similares fora da vigilância endoscópica. Por outro lado, segundo uma revisão sistemática, 95% dos pacientes com adenocarcinoma do esôfago nunca fizeram vigilância endoscópica e nem sabiam do diagnóstico de esôfago de Barrett previamente¹⁴.

A relação custo-efetividade na vigilância do esôfago de Barrett é dependente do risco de câncer. Ampla variação na prevalência de câncer tem sido observada nos estudos publicados (0 a 3% ao ano). Os intervalos da vigilância endoscópica devem ser determinados pelo grau de displasia presente na biópsia (maior o grau de displasia menor o intervalo do *follow-up*)¹⁵.

Estudos de custo-efetividade de programas de vigilância de esôfago de Barrett apresentam resultados conflitantes. Além disso não há estudos clínicos prospectivos que tenham testado a eficácia da vigilância endoscópica na prevenção do adenocarcinoma esofágico. Não há evidências científicas adequadas que comprovem a eficácia de programas de vigilância para Esôfago de Barrett para redução de mortalidade de adenocarcinoma de esôfago.

Diretrizes clínicas baseadas em estudos retrospectivos e opinião de especialistas sugerem que a vigilância para Esôfago de Barrett deva ser realizada por procedimentos endoscópicos em intervalos variáveis de acordo com a presença e grau de displasia¹⁶.

A endoscopia pode sugerir a alteração presente em cerca de 10% das pessoas com doença do refluxo, mas as biópsias sempre são necessárias para confirmar e aumentar a frequência dos diagnósticos, detectando microfocos de metaplasia. A endoscopia com magnificação da imagem, recurso antes utilizado nas colonoscopias, passa a ganhar destaque na investigação. O exame endoscópico anual com múltiplas biópsias tem sido recomendado, mas esta recomendação não seria justificada na presença de epitélios colunares fúndico e cárdico. O acompanhamento endoscópico pós-operatório mostra que o epitélio não se altera com o passar do tempo, sendo descritos doentes com degeneração adenocarcinomatosa após correção do refluxo. Considera-se que 80% dos doentes operados para tratar o refluxo gastroesofágico não apresentam regressão do epitélio colunar e novas opções de tratamento endoscópico ainda em estudo, como a fotoablação com laser e a terapia fotodinâmica que embora tenham resultados iniciais promissores, ainda esperam estudos a longo prazo para uma avaliação adequada¹⁶.

Os recentes avanços tecnológicos, especialmente na área da endoscopia, abriram novas alternativas para o tratamento da displasia de alto grau e do carcinoma in situ. Contudo, o uso dessas terapias vem sendo explorado também para as lesões de menor intensidade, como o EB e a displasia de baixo grau.

CONCLUSÕES

Endoscopia tradicional é suficiente para o diagnóstico de até 90% dos casos de esôfago de Barrett. Biópsias devem ser guiadas para áreas de nodulações, úlceras e outras alterações mucosas, uma vez que estas são as mais comuns para displasia ou adenocarcinoma.

O rastreamento não está indicado em indivíduos que se apresentam somente com fator de risco isolado para esôfago de Barrett (tempo de sintomas, idade do paciente, sexo masculino), assim como na ausência de alterações ao exame endoscópico no exame inicial.

REFERÊNCIAS

1. Sharma P, Falk GW, Weston AP, Reker D, Johnston M, Sampliner RE. **Dysplasia and cancer in a large multicenter cohort of patients with Barrett's esophagus.** Clin Gastroenterol Hepatol. 2006 May;4(5):566-72. Epub 2006 Apr17.
2. Van der Veen AH; Dees J; Blankensteijn JD; Van Blankenstein M. **Adenocarcinoma in Barrett's oesophagus: an overrated risk.** Gut 1989 Jan;30(1):14-8.
3. Shaheen NJ, Crosby MA, Bozymski EM, et al. **Is there publication bias in the reporting of cancer risk in Barrett's esophagus?** Gastroenterology 2000;119:333-8.
4. Chang EY, Morris CD, Seltman AK, et al. **The effect of antireflux surgery on esophageal carcinogenesis in patients with Barrett esophagus: a systematic review.** Ann Surg 2007; 246:11-21.
5. Thomas T, Abrams KR, De Caestecker JS, et al. **Meta analysis: cancer risk in Barrett's oesophagus.** Aliment Pharmacol Ther 2007;26:1465-77.
6. Wang KK and Sampliner RE. **Updated guidelines 2008 for the diagnosis, surveillance and therapy of Barrett's esophagus.** Am J Gastroenterol 2008 Mar; 103:788.
7. Ronkainen J et al. **Prevalence of Barrett's esophagus in the general population: An endoscopic study.** Gastroenterology 2005 Dec; 129:1825-31.

8. Garside R, Pitt M, Somerville M, Stein K, Price A, Gilbert N. **Surveillance of Barrett's oesophagus: exploring the uncertainty through systematic review, expert workshop and economic modelling.** Health Technol Assess 2006; 10:1–155.
9. Ferraris R, Bonelli L, Conio M, et al. **Incidence of adenocarcinoma in an Italian population: an endoscopic surveillance programme.** Eur J Gastroenterol Hepatol 1997; 9: 881–5.
10. Sakai P, Ishioka S, Filho FM. **Tratado de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica – Esôfago – Volume 1.** Editora Atheneu, 2005.
11. Yousef F, Cardwell C, Cantwell MM, Galway K, Johnston BT, Murray L. **The incidence of esophageal cancer and high-grade dysplasia in Barrett's esophagus: a systematic review and meta-analysis.** Am J Epidemiol. 2008 Aug 1;168(3):237-49.
12. Bytzer P, Christensen PB, Damkier P et al. **Adenocarcinoma of Esophagus and Barrett's esophagus: a population-based study.** Am J Gastro 1999; 94: 86–91.
13. Spechler SJ. **Management of Barrett's esophagus.** UpToDate versão 16.3.
14. Cooper GS. **Endoscopic screening and surveillance for Barrett's esophagus: Can claims data determine its effectiveness?** Gastrointest Endosc. 2003; 57(7):914.
15. Corley DA, Levin TR. **Surveillance and survival in Barrett's adenocarcinomas: a population-based study.** Gastroenterology 2002; 122:633-40.
16. Dulai GS, Guha S. **Preoperative prevalence of Barrett's esophagus in esophageal adenocarcinoma: a systematic review.** Gastroenterology 2002; 122:26-33

Daniela Dal Bem Gallert

Graduada em Enfermagem (UNIEURO) – Brasília/DF;
Pós-graduada em Saúde da Família (Faculdade Futura) – Votuporanga/SP;
Pós-graduada em Urgência e Emergência (Faculdade Futura) – Votuporanga/SP.

Mare Claine Teixeira Gonçalves

Graduada em Enfermagem (UNIEURO) – Brasília/DF.

Thiago de Oliveira Moreira

Graduado em Medicina (UNIFESO) – Teresópolis/RJ;
Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

Patrícia Moreira de Oliveira

Graduada em Psicologia (MULTIVIX) – São Mateus/ES;
Pós-graduada em Neuropsicologia (FAVENI) – Venda Nova do Imigrante/ES;
Pós-graduada em Educação Inclusiva (INTERVALE) – Mantena/MG.

Cristiane Feitosa Salviano

Graduada em Enfermagem (UnB) – Brasília/DF;
Mestre em Enfermagem (UnB) – Brasília/DF;
Especialista em Nefrologia e Urologia (Albert Einstein) – Brasília/DF;
Doutorando em Enfermagem (UnB) – Brasília/DF.

RESUMO

Introdução: Cuidados paliativos são técnicas utilizadas para a promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. O enfermeiro é membro essencial da equipe multidisciplinar, que atua no processo de palição, este profissional encontra dificuldades para exercer intervenções de qualidade, como o despreparo para lidar com a terminalidade. Assim o enfermeiro deve se instruir sobre a correta forma de trabalhar com o binômio paciente/familiar.

Objetivo: Identificar os métodos utilizados pela enfermagem que amenizem a dor do paciente em cuidados paliativos. **Método:** Revisão integrativa da literatura com método descritivo exploratório, busca realizada nas bases de dados LILACS, BDEF e SciELO, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2017, buscando artigos que foram publicados nos últimos cinco anos. Elegendo-se sete artigos pelo fluxograma de seleção. **Resultados e**

Discussão: Dos artigos selecionados obteve-se os principais eixos de atuação da enfermagem, métodos que tornam o paciente colaborativo tendo maior aceitação às terapias e procedimentos usados para alívio da dor. Traz também a importância da visão holística, onde o meio ambiente e o relacionamento interpessoal interferem na qualidade de vida do paciente terminal. **Considerações finais:** Concluiu-se que o enfermeiro é de grande relevância no processo de palição, pois usando técnicas para melhor

contato com o paciente faz este adquirir confiança em seu serviço podendo melhor intervir no alívio da dor.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados paliativos; dor.

INTRODUÇÃO

O primeiro conceito para Cuidados Paliativos (CP) foi idealizado por Dame Cecily Saunder denominado de *hospice*, tratava-se de um movimento moderno com a idealização de uma nova forma de cuidar, inicialmente foi criado para pacientes oncológicos em fase avançada/terminal, porém se estendeu para várias outras doenças crônicas e degenerativas, a fim de aliviar sintomas, sendo prioritário o controle da dor. (PINTO et. al, 2012)

No ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde atualizou a definição de CP, desde então o conceito mais atual compreende Cuidado Paliativo como “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (PINTO et. al, 2012, p.26).

Um paciente é recomendado aos CP quando a equipe médica identifica que a doença possui um prognóstico que leva à incapacidade funcional do paciente, são casos de doenças de caráter progressivo e irreversível evoluindo para a morte, a doença com maior indicação para CP é o câncer, patologia esta já marcada pela ideia de morte. (RODRIGUES; LIGUEIRO; SILVA, 2015). O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostra em uma pesquisa realizada no ano de 2011 que as neoplasias estão classificadas como a segunda maior causa de morte no Brasil, responsáveis por um total de 16,88 % dos óbitos.

O Manual de Cuidados Paliativos (2009) traz que as principais dependências funcionais do indivíduo são: Incontinência urinária e fecal, alimentação por tubos enterais ou incapacidade de alimentar-se/ hidratar-se sem auxílio e imobilização permanente em leito ou poltrona.

O relato de pacientes sobre a dor em CP é comum, sendo o seu manejo o primeiro princípio do CP, o autorrelato é o primeiro meio de identificação. Com isto se torna essencial a comunicação entre paciente e equipe de cuidado, principalmente durante a anamnese e o exame físico, já que ela interfere de forma negativa na qualidade de vida do paciente (PINTO et. al, 2012).

2014	SILVA, Fernando de Souza; et. al.	Cuidados paliativos para a dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica.	Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa e transversal.	A proposta era utilizar os cuidados paliativos não medicamentosos, propondo aos pacientes em tratamento doméstico o repouso e o uso de compressas frias como escolha de cuidado primário para a dor e os medicamentos como forma secundária. Os enfermeiros faziam as visitas domiciliares para avaliar o paciente, os resultados mostraram que a forma não medicamentosa fez muito efeito, principalmente o repouso, que promovia alívio total da dor em até 24 horas.
------	-----------------------------------	--	--	---

Em Edmonton no Canadá foi desenvolvida a Escala de Avaliação dos Sintomas, que consiste em um breve questionário. Um dos quesitos de avaliação é a dor, onde o cliente deve definir uma nota de zero a dez, sendo zero a ausência e dez a dor mais intensa, da mesma forma os demais sintomas são classificados. Nas situações em que o paciente não consegue comunicar-se, pode ser realizada a aplicação da escala com o cuidador, este registro deve ser feito diariamente. Esta importante ferramenta permite melhor definição das ações necessárias para o alívio dos sintomas (PINTO et. al, 2012).

Esta área de atuação necessita de uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro é um membro essencial para esta equipe, pois é o profissional que o paciente tem maior contato durante sua jornada hospitalar ou em domicílio (VARGAS; et. al, 2013).

Para exercer um serviço de qualidade o profissional conta com o bom relacionamento entre a equipe, e com o cliente, uma pesquisa feita com 13 enfermeiros de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro cita

as dificuldades encontradas para exercer um cuidado paliativo de qualidade, entre elas a formação profissional que é voltada para reabilitar e restaurar a saúde visando o prolongamento da vida (SILVA; et. al, 2015).

Assim, o despreparo diante situações complexas e de morte do ser humano, faz com que o enfermeiro procure conhecimento literário para saber distinguir prioridades no CP, o fim da vida está presente no cotidiano hospitalar, por isto é importante conhecer os métodos de intervenções em que a enfermagem atua, para ofertar qualidade de vida e conforto a estes clientes (SILVA et. al, 2015).

A partir do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem a “enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade”. Uma correta atenção da equipe de enfermagem é capaz de diminuir o sofrimento do paciente e de seus familiares. Tendo sempre em vista o cuidado humanizado em suas intervenções, os clientes em CP requerem um cuidado individualizado, respeitando a autonomia e não maleficência, devendo existir a sugestão de metas de modo a fazer um cuidado planejado (PINTO et. al, 2012).

Deve-se compreender que o fato da cura não ser alcançada, não significa que os cuidados sejam ineficazes, no momento em que o cliente é indicado em CP o foco não é mais a doença, e sim os sintomas, a enfermagem em sua forma holística, tem dois meios de atuação que se complementam, o primeiro é o cuidado profissional, onde são atendidas as necessidades físicas, sendo por métodos farmacológicos ou por terapias complementares, o segundo é o cuidado sensível, que ocorre por meio da comunicação com pacientes e familiares priorizando o conforto, respeito, carinho pontos que representam a humanização da assistência (LIMA et. al, 2017).

Diante do exposto, percebe-se a importância de um estudo aprofundado a respeito, das intervenções utilizadas para aliviar a dor, nos cuidados paliativos, já que os profissionais de enfermagem podem encontrar dificuldades para lidar com a terminalidade, mesmo sabendo que a morte faz parte do ciclo natural da vida, necessita-se de uma busca bibliográfica para ampliar o conhecimento. Assim emergiu o interesse em desenvolver este estudo, tendo o seguinte objetivo: identificar os métodos utilizados pela enfermagem que amenizam a dor do paciente em cuidados paliativos.

Os profissionais de saúde têm o ideal de cura, que infelizmente nem sempre se concretiza, a partir da tentativa dessa busca, pode-se deixar de lado a preocupação com os sintomas, dentre eles a dor, que neste momento pode não ser somente física ou aliviada com medicamentos. Esta pesquisa traz uma nova visão sobre a dor, atentando se para além da resposta física, dentro desta temática abordamos o papel da enfermagem para a busca na melhoria da qualidade de vida do cliente, desenvolvendo técnicas para intervir em outros aspectos do indivíduo, para que de forma indireta proporcione conforto e alívio da dor. Devendo entender a dor e o sofrimento de forma humanizada, buscando refletir as condutas e possibilidades diárias de melhoria do cuidado.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, recurso com o intuito de reunir e sintetizar resultados, colaborando para o aprofundamento do conhecimento investigado e respeitando os preceitos éticos, aponta o estado do conhecimento científico, além de indicar temas que devem ser aprofundados, servindo como fonte atualizada para novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira fase de uma revisão é a escolha da pergunta norteadora, e esta pesquisa visa responder a seguinte pergunta: Quais as intervenções de enfermagem utilizadas para amenizar a dor de pacientes em cuidados paliativos? Utilizou-se o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os artigos foram identificados através da busca, com os descritores específicos presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e nos bancos de dados definidos; com as palavras chaves: enfermagem; cuidados paliativos e dor, para a busca foi aplicada a lógica booleana com o uso do operador AND, assim obtive-se um total de 133 artigos, descritos por base de dados na tabela 1. Os bancos de dados consultados para a busca foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no período de agosto a setembro de 2017.

Tabela 1. Estratégia de busca aplicada por base de dados. Brasília/DF, 2017.

Estratégia de Busca	LILACS	BDENF	SCIELO
Enfermagem AND Dor AND Cuidados Paliativos.	61	44	28

Fonte: próprias autoras

Teve-se como critérios de inclusão para a escolha dos artigos, textos completos (disponíveis na íntegra), publicados no período de 2013 a 2017, escritos em português. Excluiu-se revisões bibliográficas, teses e dissertações. Para esta análise aplicou-se o filtro de ano e português restando 54 artigos dos 133 artigos encontrados no montante geral. Leu-se o título e resumo de todos, os que tinham relevância ao tema e responderam a pergunta de pesquisa totalizam 8 artigos. O processo de seleção está descrito na figura 1.

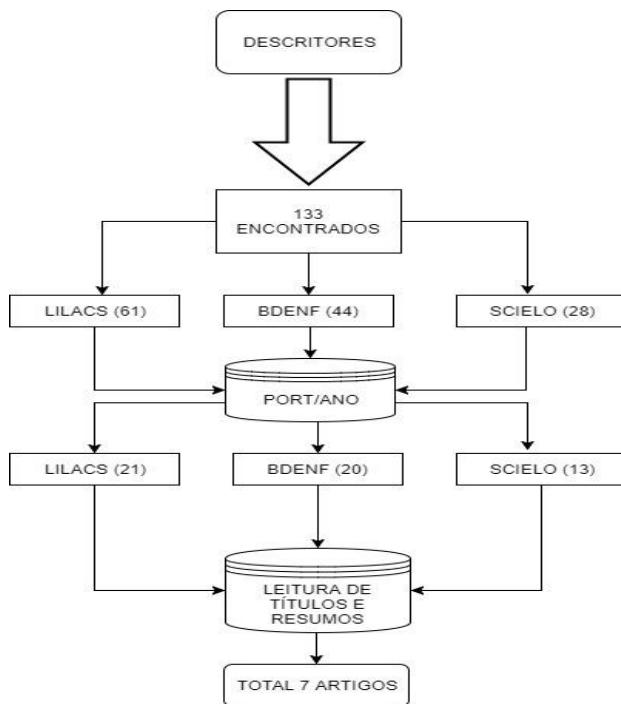


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos. Brasília/DF, 2017.

Para a coleta de dados foi utilizado uma planilha que conteve as informações bibliográficas de identificação dos artigos, características metodológicas e os principais resultados a fim de identificar respostas para pergunta de pesquisa. Em seguida os conteúdos foram categorizados conforme descritos pelo referencial teórico de Bardin (2011). Analisou-se também o nível de evidência de cada artigo, de acordo com o Melnyk e Fineout-Overholt (2015), níveis estes expostos na tabela a seguir.

Tabela 2. Análise qualitativa de artigos. Brasília/ DF, 2017.

Ano	Autores	Título	Método/Nível de evidência	Principais resultados
2015	STUBE, Mariléia; et. al.	Percepção de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos.	Estudo descritivo, qualitativo. Nível 6	O enfermeiro tem papel fundamental para identificar a dor e intervir, observando sinais como expressões faciais, verbalização ou usando um exame físico, notando pontos que irritam o paciente e que podem intensificar a dor, como luminosidade e ruídos, o enfermeiro conta com a ajuda médica para iniciar

				medicações a aplicação de bolsas de água quente e mudança de decúbito também contribuem no alívio da dor.
2014	CAIRES, Juliana Souza; et. al.	A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades.	Exploratório-descritivo. Nível 6	Abordou a responsabilidade que o enfermeiro tem no manejo da dor, ele quem deve proporcionar alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida, algumas das medidas utilizadas foram o cuidado humanizado, musicoterapia, a comunicação da equipe de enfermagem e o apoio à família. Os resultados mostraram que o enfermeiro deve abordar 3 categorias para a melhora do cuidado: a primeira falava sobre o alívio da dor, a segunda sobre o apoio à família e a terceira sobre comunicação entre paciente, equipe e família.
2014	MENDES, Thais Rezende; et. al.	Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Estudo transversal. Nível 6	Esta pesquisa mostra que o fator físico é o que mais interfere na qualidade de vida de um paciente em cuidados paliativos, sendo assim nota-se uma maior necessidade de intervenção neste domínio.
2013	BARROS, Nara Calazans Balbino; et. al.	Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.	Verificou-se que poucos atuam no perspectiva do alívio da dor e promoção de conforto, revelando a necessidade de uma especialização para melhor identificar as necessidades individuais dos pacientes em cuidados paliativos, já que durante a graduação estes profissionais não são preparados para lidar com a morte e dor dos pacientes.
2013	FERNANDES, Maria Andreia; et. al.	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Nível 6	Abordou a responsabilidade que o enfermeiro tem no manejo da dor, ele quem deve proporcionar alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida, algumas das medidas utilizadas foram o cuidado humanizado, musicoterapia, a comunicação da equipe de enfermagem e o apoio à

				família. Os resultados mostraram que o enfermeiro deve abordar 3 categorias para a melhora do cuidado: a primeira falava sobre o alívio da dor, a segunda sobre o apoio à família e a terceira sobre comunicação entre paciente, equipe e família.
2013	VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; et. al.	Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?	Pesquisa qualitativa. Nível 6	Descreve as condições do ambiente disponibilizadas ao paciente e aos familiares para que ambos se sintam acolhidos, destaca a importância do enfermeiro nos cuidados paliativos por este ser o profissional que mais tem contato com o paciente, podendo assim construir uma relação de confiança e juntos discutirem a melhor forma de prosseguir com os cuidados, respeitando sempre a autodeterminação do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a identificação dos artigos, segundo o Fluxograma (Figura 1), realizou-se uma caracterização quantitativa, com os artigos que respondem à pergunta de pesquisa, notou-se que os anos de maior publicação foram 2013 e 2014. Observou-se que os métodos utilizados na obtenção de informações dos artigos se classificam em nível de evidência 6, sendo este o mais fraco nível de evidência. Níveis de evidência foram baixos, enquadrando-se todos os artigos em nível 6, sendo este o nível mais fraco de evidência.

De acordo com seus resultados foi observado que o uso de terapia medicamentosa, como forma de alívio da dor, é uma das mais escolhidas e utilizada, aparecendo em 6 dos 7 artigos, geralmente os pacientes em cuidados paliativos referem sentir dor cotidiana, sendo necessário uma intervenção para a melhoria da qualidade de vida.

Segundo Cordeiro et. al. (2013), a terapia farmacológica é a mais solicitada pelos próprios pacientes, eles a escolhem como forma de amenizar a dor e a angústia de morte iminente. Os profissionais atendem aos pedidos dos pacientes paliativos, pois é uma das formas de preocupação com a qualidade de morte.

No que diz respeito à comunicação, Fernandes et. al. (2013, p.2596) em sua pesquisa dizem que “a comunicação é fonte de dignidade no processo de terminalidade”. Mostrando que o enfermeiro é um dos profissionais da área de saúde que permanece mais tempo com o paciente e

sua família. Assim foi possível separar em 3 categorias as principais intervenções usadas no alívio da dor do paciente, descritas em seguida:

Terapias Complementares atuando na qualidade de vida do paciente

O Ministério da Saúde (MS) em 2006, criou a portaria nº 971, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo à população o acesso de 5 modalidades: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/ crenoterapia e medicina antroposófica. Esta portaria, no mês de março de 2017, sofreu a inclusão de 14 novas categorias, dentre elas a musicoterapia, yoga, meditação, entre outras, aumentando a qualidade da integralidade da atenção básica de saúde no Brasil. (Brasil,2006).

As terapias complementares são uma forma de cuidado que minimiza o uso de medicamentos e oferta benefícios múltiplos aos pacientes, oferecem bem-estar, evita o isolamento e a depressão, além disto, em casos em que o uso de medicamentos é inevitável, as terapias complementares potencializam os efeitos deles no controle da dor (CAIRES et. al. 2014). Mendes (2014) fala sobre a efeitos adversos de medicações, mostrando que o seu uso é frequente pelos pacientes terminais, e com isso a tolerância aos efeitos colaterais é baixa, tornando, assim, os pacientes mais debilitados após o seu efeito. Silva (2014) também faz um alerta que o seu uso prolongado pode causar toxicidades, tais como nefrotoxicidade, ototoxicidade, dentre outros.

A equipe de enfermagem está diretamente ligada nestas modalidades, porém a escolha de qual atividade a ser executada deve ser discutida com o paciente e avaliada de forma individual a fim de proporcionar o melhor efeito possível. (CAIRES et. al. 2014).

O cuidado humanizado deve estar presente em todas as ações de enfermagem, inclusive no CP, junto com profissionais habilitados, para que exista uma qualidade de terapêutica, o paciente paliativo tem um poder de decisão muito forte sobre a escolha de seus cuidados (RIBEIRO; ARRUDA, 2013).

Os artigos mostraram que a modalidade que mais apareceu foi a musicoterapia. Fernandes (2013) diz que esta é uma terapêutica positiva, pois a música possui uma linguagem universal, que possibilita a criação de uma relação entre pessoas, servindo como distração onde o indivíduo desvia a atenção da dor e isto proporciona conforto, sensação de paz e bom humor. Para o alívio da dor foi citado também o repouso, compressas frias e quentes, modalidades simples e de fácil acesso.

Oliveira et. al. (2017) em sua pesquisa mostram que a fitoterapia é uma modalidade que vem ganhando espaço, consegue ser utilizada em todos os níveis da assistência, assim, pode ser uma solução para os pacientes paliativos, isto porque tem menor potencial de efeitos adversos, além de ter baixo custo e facilidade de acesso para a população. A enfermagem é uma das áreas responsáveis para explicar ao cliente como ela funciona, neste

momento existe um estreitamento de laços de comunicação, o que favorece o poder de escolha da forma de cuidado do paciente.

Comunicação ativa a melhor maneira de criar vínculos entre paciente e profissional

A base no processo de cuidado paliativo deve ser a construção de uma relação de confiança entre enfermeiro e paciente por meio de relação interpessoal. Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional com maior contato direto com o cliente, este profissional se torna peça-chave na identificação de quadros de dor, bem como queixas de âmbito emocional, social e espiritual (FERNANDES et. al, 2013).

Assim, um profissional compreensível interfere diretamente no processo paliativo, demonstra que o foco da sua atuação não é somente o alívio dos sintomas da doença, mas também os sentimentos do cliente, tornando possível a participação deste na escolha dos cuidados e prioriza seus desejos (VARGAS et. al, 2013).

Em adição a esse aspecto, o enfermeiro deve conhecer o paciente para intervir, pois existem os que preferem o silêncio e a distância, não relatando seus sentimentos e suas dores, nesse momento a liberdade do paciente é preservada (CORDEIRO et. al, 2013), cabe ao enfermeiro identificar através da verbalização, expressões ou com exame físico as suas dores e desconfortos para melhor prosseguir com os cuidados paliativos (STUBE et. al, 2015)

Para que o paciente permita ser cuidado, este deve ter segurança no profissional assim, a comunicação verbal e não verbal destaca-se como o alicerce para um bom relacionamento interpessoal alcançando através da fala, olhar e gestos um cuidado paliativo humanizado, atendendo as necessidades dos pacientes ao mesmo tempo comunicando os procedimentos a serem realizados pelos enfermeiros e elogiando a contribuição. A empatia é citada diversas vezes, sendo primordial a escuta ativa, para melhor entender os sentimentos e necessidades do cliente, sendo assim a comunicação entre a enfermagem e pacientes em fase terminal utilizada como estratégia para melhor prosseguir com os cuidados. (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013) Permitindo a identificação de prioridades terapêuticas e exclusão de intervenções fúteis (BARROS, 2013).

Apoio à família: uma forma de proporcionar conforto aqueles que sofrem junto

Os enfermeiros devem apoiar os familiares, de forma que se sintam acolhidos, e possam colaborar com os cuidados paliativos (FERNANDES et. al, 2013). No Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínica de Porto Alegre, um familiar deve estar presente 24 horas por dia, a estrutura física é planejada para o conforto não somente do paciente, mas também do familiar. Na possibilidade de o cliente receber alta, o enfermeiro deve passar todas as

orientações sobre as medidas de conforto e alívio da dor, como cuidados com sonda, traqueostomia e formas de prevenir úlceras, podendo assim prestar os cuidados com maior segurança (VARGAS et. al, 2013)

Pinheiro (2016) traz a visão dos familiares, alguns não aceitam a ideia de morte, outros aceitam e encontram na espiritualidade conforto como sendo uma forma de descanso com a perspectiva de alívio da dor e sofrimento, a maior dificuldade para o familiar é o sentimento de impotência, por mais que haja dedicação aos cuidados não ocorrerá melhora no estado clínico do parente, outro grande receio é de não estarem capacitados para os cuidados, caso paciente escolha pela terminalidade em domicílio, encontrando assim grande apoio nos profissionais da área hospitalar.

A enfermagem como membro da equipe multidisciplinar, procura estabelecer vínculos entre os pacientes e familiares, mostrando e transmitindo conhecimentos e orientações técnicas necessárias (RIBEIRO et. al; 2014). Pires (2013) ainda ressalta a segurança, apoio técnico e emocional do enfermeiro, sendo que quanto maior o clima de conforto e segurança proporcionalmente ocorre o estreitamento da relação entre equipe de Cuidados Paliativos e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos mostraram que são muitos os métodos utilizados para o alívio da dor, porém a forma medicamentosa, geralmente, é a de primeira escolha, principalmente por parte dos pacientes, ela é que proporciona o efeito mais rápido e duradouro, especialmente quando existe o sentimento de morte iminente. Esta pesquisa atingiu seu objetivo após conseguir identificar as formas que amenizam a dor do paciente em cuidados paliativos, e por meio delas criar três categorias.

A primeira categoria trouxe as terapias complementares atuando na qualidade de vida do paciente; onde mostrou o poder decisão do paciente em relação ao seu cuidado, buscou inovar o tratamento com formas alternativas à medicamentosa, visando sempre o bem-estar e a humanização da assistência. A musicoterapia foi uma das formas mais utilizada, junto com ela também aparecem as compressas, o repouso e a massagem.

A segunda categoria abordou a comunicação ativa como a melhor maneira de criar vínculos entre paciente e profissional; mostrou a importância do diálogo, que permite ao enfermeiro promover uma atenção individualizada e adequada a necessidade de cada paciente.

Enquanto na última categoria, o apoio à família foi apontado como uma forma de proporcionar conforto aqueles que sofrem junto; esta é uma vertente diferente dos cuidados, porque ela indiretamente proporciona conforto ao paciente, conforto para além do que se imagina de dor somente física, a família consegue proporcionar paz, tranquilidade e amor, elementos fundamentais neste momento, sendo ela um objeto de cuidado também, pois caso ela não esteja bem não conseguirá dar suporte ao cliente.

Existe uma carência de fontes de pesquisas com nível maior de evidências. Seriam necessários novos estudos com desenhos metodológicos que permitissem uma evidência mais forte acerca do tema, tais como artigos de revisão sistemática e meta-análise de ensaios controlados randomizados, que são nível 1, com eles seria possível obter maior fidelidade dos dados e aplicação clínica dos reais efeitos fisiológicos e emocionais das terapias complementares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiani Garrido; COSTA, Solange Fátima Geraldo; LOPES Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n. 9, p. 2523-2029. Set, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/danie/Desktop/mandar%20para%20a%20prog/artigos/enfermiropaciente/v18n9a06.pdf> acessado em 23 out. 2017.

BARDIN, L; 2011. **Análise de Conteúdo**, SP. Editora: Edições 70.

BARROS, Nara Calazans Balbino; et. al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **Rev. Cuidado é fundamental**, v. 5, n. 1, p. 3293-3301. Jan-Mar 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP.LABORATORIO/Downloads/1954-13775-1-PB.pdf>. Acessado em: 24 set 2017.

BRASIL (2011), Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)**. Departamento de informática do SUS (DATASUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>. Acessado em 15 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA N°971, DE 03 DE MAIO DE 2006. **Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acessado em: 29 out. 2017.

CAIRES, Juliana Souza; et. al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enfermagem**. v.19, n. 3, p. 514-520. Julho – setembro, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483647662012/>. Acessado em: 27, set. 2017.

CORDEIRO, Franciele Roberta et. al. Dor e processo morrer: as perspectivas das enfermeiras usando o método criativo e sensível. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 12, n. 1, p. 106-119. Maio, 2013. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3989/html>>. Acesso em: 26, set. 2017.

FERNANDES, Maria Andréia; et. Al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n 9, p. 2589-2596. set 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>>. Acessado em: 24 set. 2017.

LIMA, Sara Fiterman. et. al. Representações sociais sobre o cuidado paliativo entre profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11. n. 5, p. 1980-1988. Maio 2017. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9374/pdf_3179>. Acessado em: 04 nov 2017.

MENDES, Thaís Rezende. et. al. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 356-361. Fev -jun 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0356.pdf>>. Acessado em: 24 set. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> Acessado em: 20 ago. 2017.

MELNYK, B. M., & FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice**. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health. 3 ed. 2015

OLIVEIRA, Aline de Fátima Pires; et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. **Revista Online de Pesquisa**, v. 9, n. 2, p 480-487. Abr-Jun 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.480-487>>. Acessado em: 23 out. 2017.

PINHEIRO, Marcy Lins de Albuquerque et. al. Paciente Oncológico em Cuidados Paliativos: A perspectiva do Familiar. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10 n. 5 p. 1749-1755. Maio 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/danie/Desktop/mandar%20para%20a%20prog/artigos/enferm irofamiliar/art%201.pdf>>. Acessado em 20 out. 2017.

PINTO, Adriana Colombani; et, al. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro. Editora: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Ago. 2009. Ed. 1. 340 p. Disponível em: <

http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf> Acessado em: 1 nov. 2017

PINTO, Adriana Colombani; et. AL. Manual de Cuidados Paliativos Ampliado e Atualizado. Rio de Janeiro. Editora.: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Ago. 2012. Ed. 2. 592 p. Disponível em:< <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acessado em: 1 nov. 2017.

RESOLUÇÃO COFEN N°311/2007- Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências como formato de lei.

RIBEIRO, Aline Lima. Et. al. A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Rev Rene**, v.15 n. 3 p. 499-507. Maio-jun 2014. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1668/pdf>>. Acessado em 23 out. 2017.

RIBEIRO, Héliida Hermes; ARRUDA, Isabel Cristina Lamarca. Cuidados paliativos: uma abordagem das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.18, n.9, p. 2577-2588. Set. 2013. Disponível em: <<http://artificialwww.redalyc.org/articulo.oa?id=63028227012>>. Acessado em: 23 out. 2017.

RODRIGUES, Ligia Adriana; LIGUEIRO, Cristiane; SILVA, Michele. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. **Rev. Cuidarte enfermagem**. V. 9, N. 1, p. 26-35. Jan-jun, 2015. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>>.Acessado em 04 nov. 2017.

SILVA, Fernando de Souza; et. al. Cuidados paliativos para a dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 6, n. 2, p. 767-775. Abril – junho, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/5057/505750622031/>>.Acessado em: 27, set. 2017.

SILVA, Marcelle Miranda; et. al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 19, n .3 p. 160-166. Jul-Set 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0460.pdf> >. Acessado em: 04 out 2017.

STÜBE, Mariléia; et. Al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Rev. Mineira de enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 696-703. Mar-Ago2015. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP.LABORATORIO/Downloads/v19n3a13%20(2).pdf>. Acessado em: 24 set. 2017.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et. al. Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. v. 22, n.3, p. 637-645. Jul-set 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a09.pdf>>. Acessado em: 24 set. 2017.

Patrícia Moreira de Oliveira

Graduada em Psicologia (MULTIVIX) – São Mateus/ES;
Pós-graduada em Neuropsicologia (FAVENI) – Venda Nova do Imigrante/ES;
Pós-graduada em Educação Inclusiva (INTERVALE) – Mantena/MG.

Elias Silva dos Santos

Graduado em Psicologia (MULTIVIX) – São Mateus/ES;
Bacharel em Teologia (Universidade Presbiteriana Mackenzie)
Belo Horizonte/MG.

Jorge Silva Meireles Junior

Graduado em Psicologia (MULTIVIX) – São Mateus/ES.

Thiago de Oliveira Moreira

Graduado em Medicina (UNIFESO) – Teresópolis/RJ;
Pós-graduado em endoscopia digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

Maria Bastos Cacciari

Graduada em Psicologia (UVV) – Vila Velha/ES;
Mestre em Psicologia (UFES) – Vitória/ES.

RESUMO

O presente trabalho buscou apontar os benefícios do humor dentro de um ambiente hospitalar, a partir da atuação dos Doutores da Alegria e dos estudos de Sigmund Freud sobre o Chiste e o Inconsciente. Para tal, foi realizada revisão bibliográfica de artigos publicados a partir de 2008 até a data atual. Utilizou-se principalmente a ferramenta de busca de dados Google Acadêmico contemplando a língua portuguesa. A pesquisa buscou discutir como a atuação do palhaço no hospital pode contribuir no processo de melhora dos pacientes hospitalares pela ótica da Psicanálise. De forma específica: a) apresentar as ações dos Doutores da Alegria nos hospitais; b) explorar o conceito de Chistes na Psicanálise; c) descrever a ação do lúdico a partir da Psicanálise. Os resultados evidenciaram a relação dos benefícios, das intervenções com humor no tratamento durante a hospitalização de crianças, adolescentes e adultos, contagiando todos ao redor, incluindo os pais, acompanhantes e a equipe médica. Os resultados observados foram a diminuição da ansiedade, medo, angústia, dor e sofrimento, e melhor aceitação do tratamento. Compreender o conceito de chiste, como também sobre a utilização do lúdico na psicanálise, foi fundamental para esclarecer como a intervenção com o humor é capaz de acessar o inconsciente trazendo a luz do consciente sentimento e emoções recalçadas, o que possibilita que esses sejam devidamente elaborados pelo sujeito. Portanto, entende-se que há uma grande possibilidade de afirmar que o humor é terapêutico.

Palavras-chave: doutores da alegria; chistes; humor; psicanálise.

INTRODUÇÃO

Percebe-se nos dias atuais uma conscientização de que os ambientes hospitalares necessitam de uma maior abertura para uma humanização do tratamento oferecido, aos seus pacientes pelos profissionais que operam, pois a medicalização, procedimentos invasivos como a cirurgia, a higiene pessoal realizada por terceiros, enfim, os tratamentos médicos resultam em melhoria a partir da inclusão da empatia e do humor. Nestes aspectos se apresentam os Doutores da Alegria, grupos espalhados por vários países que se voluntariam para aliviar o humor, a alegria para os acamados.

Em um movimento surgido nos Estados Unidos, tendo como propulsor o médico Patch Adams, conhecido em razão do filme “Patch Adams, a alegria é contagiante” (SHADYAC, 1998), chega ao nosso país o movimento da alegria e adentra os hospitais marcados por seriedade e dor, levando o humor e prazer. Sobre o prazer do lúdico, Freud já retratara em um dos seus trabalhos no ano de 1905, alinhando o chiste e o inconsciente. E com o entendimento do “pai da psicanálise” o cenário hospitalar é permeado de regras, normas, que ao mesmo tempo que protege também cerceia a espontaneidade (FREUD, 1905).

O presente projeto tem como uma de suas motivações a participação de um dos autores no curso “Expresso Alegria” (2017), que resultou na cidade de São Mateus - ES o “Expresso Gargalhada”, grupo este que tem atuado no Hospital Público Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS). A oportunidade permitiu a observação in loco da importância deste trabalho, e também os desafios que estão inseridos nele, pois cada ala hospitalar, quarto e paciente conclamam interações diferentes. Além da mudança do ambiente com a presença do “doutor do humor”, também se observa a reação dos pacientes, acompanhantes, profissionais da saúde, incluindo os funcionários, desde a entrada na portaria.

No transcorrer deste artigo será corrente o termo Doutores da Alegria, mas como exposto no parágrafo anterior são várias as nomeações, em diferentes partes do país e do mundo, pois cada localidade tem as suas especificações e o público-alvo a ser atendido. Alguns grupos se especializaram com intervenções diretas, nas escolas, presídios, casas de acolhimento de menores, casas de repouso para idosos, clínicas psiquiátricas, e áreas de conflito militar, mas a presente pesquisa teve como foco a área hospitalar atentando para os efeitos benéficos na saúde dos pacientes.

A participação dos Doutores da Alegria dentro do ambiente hospitalar proporciona uma ação terapêutica que vai além da melhora física e psicológica dos pacientes, ocorre também uma melhora do ambiente de trabalho para a equipe médica, trazendo uma leveza na interação equipe técnica-paciente e na relação entre os membros da equipe, em outras palavras, ocorre uma humanização no trabalho hospitalar. Pode-se dizer que esse trabalho é uma aplicação prática da Política Nacional de Humanização

(PNH), também conhecida como HumanizaSUS. Lançada em 2003, busca estimular uma melhor comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde, dando a todos os envolvidos autonomia e corresponsabilidade na gestão do cuidado e nos processos do trabalho. Através do trabalho coletivo e inclusivo ocorre a promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Tendo-se em vista que inúmeras pessoas estão temerosas quanto ao futuro incerto, em que as notícias da mídia são desanimadoras e adoecedoras, no ambiente hospitalar o palhaço surge, respeitando as restrições impostas, com sua arte e peripécias que resultam em efeitos positivos para os hospitalizados. O lúdico promove o bem-estar tão necessário para o aumento da imunidade física e emocional, não somente no tempo presente, mas no futuro próximo em que as terapias e tratamentos têm que andar de mãos dadas visando a melhora para o paciente.

Utilizou-se a Psicanálise como norteadora para direcionar a relevância do humor, como complemento ao tratamento hospitalar, a fim de disponibilizar uma revisão bibliográfica para contribuição e entendimento da importância desses profissionais, os Doutores da Alegria, como auxílio no tratamento, não só do corpo(soma) como também da psique.

O artigo foi produzido como resultado do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. O objetivo geral do estudo foi discutir como a atuação do palhaço hospitalar pode contribuir no processo de melhora dos pacientes hospitalares pela ótica da Psicanálise. De forma específica: a) apresentar as ações dos Doutores da Alegria nos hospitais; b) explorar o conceito de Chistes na Psicanálise; c) descrever a ação do lúdico a partir da Psicanálise.

Portanto, este trabalho propõe-se a apresentar, através de levantamentos bibliográficos, a melhora experimentada por aqueles que estão sujeitos aos procedimentos médicos hospitalares aliados a intervenções dos doutores do riso.

REFERENCIAL TEÓRICO

BREVE HISTÓRICO SOBRE OS DOUTORES DA ALEGRIA/ A HISTÓRIA DO PALHAÇO NO HOSPITAL

Os doutores da alegria são um grupo não governamental, que tem como objetivo levar alegria aos hospitais, para aqueles que estão enfermos, abarcando não apenas os hospitalizados, como também os acompanhantes, as equipes médicas, ou seja, todos que convivem neste ambiente. Mas quem são estes Doutores da Alegria? Este conceito se tornou mais conhecido após um filme, baseado sobre a vida de Patch Adams, no entanto o desejo do mesmo, conforme relata Zedron (2016), não era se tornar um expert na prática de palhaço, mas “apenas utilizá-la como um recurso na reestruturação da instituição hospitalar, que para ele devia ter um caráter mais holístico, integrativo, horizontal e de proximidade entre os seus

frequentadores...” (p. 34).

Os idealizadores do projeto foram Karen Ridd, que trabalhava no Hospital Pediátrico de Winnipeg, no Canadá, e Michael Christensen, que era um famoso palhaço e diretor do Big Apple Circus em Nova Iorque. Karen faz um convite para que Christensen apresente-se no hospital, isto ocorreu em 1986 em Nova Iorque. Conforme Melo (2017) relata, a recepção dos enfermos, pais e profissionais do hospital foi positiva, mas como algumas crianças não puderam se deslocar para o salão, o palhaço solicita a oportunidade de ir até elas, sendo que o resultado foi além do esperado, em que crianças até então abatidas e desmotivadas se esforçavam para participar.

Através deste evento, e observando a reação dos pacientes, o hospital e Christensen firmam uma parceria para visitarem periodicamente o hospital, surgindo assim a Clown Care Unit (CCU). A organização se espalha pelos Estados Unidos e chega até a Europa, se organizando em 2011, a European Federation of Hospital Clown Organizations (EFHCO) já contando com doze organizações de diversos países, como a Áustria, França, Bélgica, Dinamarca, Noruega, República Checa, Alemanha, Itália, Holanda, Escócia, Suíça e Portugal. Aqui no Brasil são mais conhecidos como Doutores da Alegria.

No Brasil, há um grupo pioneiro em levar a “brincadeira” para dentro dos hospitais: os “Doutores da Alegria”. Essa experiência se valeu dos recursos do palhaço: o jogo, o olhar, a escuta, o aprendizado mútuo –para atuar na formação de públicos diversos em todo o território nacional, desde voluntários a profissionais que queiram exercitar a criatividade. A missão dos “Doutores da Alegria” é promover a experiência da alegria como “fator potencializador” de relações saudáveis por meio da atuação profissional de palhaços junto a pacientes hospitalizados e profissionais de saúde (SILVA, 2017, p.02).

Os Doutores da Alegria trabalham com o humor como ferramenta para despertar, envolver, cativar, trazer o sorriso às pessoas mesmo em um ambiente cercado de dores e inquietações sobre o futuro. Este humor depende de uma escuta lúdica do palhaço doutor, conforme Dunker e Thebas (2019, p.243) relatam que o palhaço tem a arte da interpretação psicanalítica, pois tem “o humor com as palavras, o cômico com os gestos e a graça com o espírito” (p.243).

O humor do palhaço de hospital é um humor responsável, entende-se então que:

A participação do palhaço dentro do ambiente hospitalar exigiu que estes lapidassem suas técnicas de fazer sorrir, pois estas passaram a acontecer em um local mais regado em que a brincadeira passaria a ser coisa séria, e teria que atender a todas as

necessidades que a rotina hospitalar lhe impunha, necessitando de uma formação, preparo e, sobretudo escolher o trabalho com crianças no hospital, como uma forma de atuação profissional (SIMIONI ET AL, 2017, p. 06).

Quando se fala do profissional do riso pode-se entender, erroneamente, que é uma tarefa fácil e que não precisa de preparação por tratar com o improviso, no entanto o palhaço moderno, o Clown, se diferencia do palhaço de circo, por ser o mais “limpo” (vestuário menos impactante) possível.

Emygdio (2017) afirma que o palhaço hospitalar não grita; gesticula mais; respeitando o ambiente em que está com suas regras; se percebe que não usam sapatos abertos; nem roupas decotadas; pedem permissão para entrar nos locais; não tocam nos pacientes; preocupam com a higiene; enfim há uma série de regras observadas que infelizmente no filme sobre Patch Adams não foram respeitadas, dando um entendimento errôneo da atuação do palhaço ao se mostrar que tudo pode ser feito em favor do riso.

O CHISTE NA PSICANÁLISE

Sigmund Freud aborda em seu livro *Chistes e sua relação com o inconsciente* (1905), que o chiste, ou “dito espirituoso”, ou piada, tem sua fonte no inconsciente, em que se busca algo na infância, portanto ele afirma que: “Opensamento retroage por um momento ao estágio da infância de modo a entrar naposse, uma vez mais, da fonte infantil de prazer” (p. 111). Para o “pai da psicanálise” o chiste produz prazer, satisfação, em que o humor tenta vencer o supereu, ludibriar as repressões sociais. Entre as formas de chistes existem o jogode palavras, ou duplo sentido, e para tal, utiliza de várias anedotas:

Um médico, afastando-se do leito de uma dama enferma, diz a seu marido: ‘Não gosto da aparência dela’. ‘Também não gosto e já há muito tempo’, apressou-se o marido em concordar. O médico referia-se obviamente ao estado da senhora, mas expressou sua preocupação quanto à paciente em palavras tais que o marido podia interpretá-las como confirmação de sua própria aversão marital (FREUD, 1095, p. 25).

Freud (1905) utilizava o chiste como um modelo do inconsciente, sendo composto por um jogo de palavras capaz de criar e suspender a inibição. De acordo com Morais (2008) “uma representação ICS pega carona numa pré-consciente e apresenta-se ao consciente do piadista, que a conta ao terceiro e produz nele um efeito, constatado pela risada” (p. 120). Como os sonhos, atos falhos e sintomas, o chiste utiliza dos mesmos mecanismos de condensação e deslocamento, a verdade do sujeito que era para se

manter guardada no inconsciente encontra uma brecha e sai, porém vem acompanhada com humor o qual ameniza, e justifica a infração cometida, sem neuroses ou angústias (MORAIS, 2008).

Conforme se observa no jogo de palavras, o chiste está estabelecido na linguagem, portanto é necessária que haja a interação social. O chiste se “caracteriza por três “pessoas”: a primeira a que conta a piada, a segunda aquela que é alvo da história, e a terceira que é o ouvinte” (DE ASSIS, 2017).

Dunker e Thebas (2019) reconhecem que o chiste acontece no contato, ao abordar da similaridade do palhaço e do psicanalista de trabalhar com o outro, afirmam que o chiste:

É sempre um processo social, que depende eminentemente da sua “paróquia” para obter os resultados pragmáticos que o definem enquanto tal, ou seja, o efeito de prazer, satisfação ou gozo que ele causa na plateia. Todos sentimos que é muito mais fácil contar uma piada quando se está entre amigos, por isso esquecemos que as piadas são também a forma como fazemos amigos. Será que a paróquia ou o picadeiro que faz a piada ser contagiosa ou é a piada, ou a palhaçada, que cria o sentimento de que temos algo em comum? (p.245)

Esta plateia está situada, pelo menos nas ações dos Doutores da Alegria, nos quartos, corredores, nas dependências dos hospitais, e está composta pelas duplas de palhaços, nos pacientes e funcionários. Mas qual o resultado prático destas intervenções realizadas? Se apresentar apenas em busca de um sorriso em meio a dores? Com certeza vai muito além, proporcionando benefícios mensuráveis nos processos de medicalização e recuperação da saúde.

O lúdico surge como método relevante, capaz de gerar maior eficácia em seu tratamento. Buscar alternativas apropriadas para reverter o estado ao qual a criança se encontra, ao passar por procedimentos rigorosos e que leva ao medo e a retirada de sua rotina, torna-se essencial (SIMONI, ET AL, 2017, p.06).

Kupermann (2010) ao tratar em seu artigo “Humor, desidealização e sublimação” aborda sobre o Chiste e a forma como Freud consegue ir muito além, no mais profundo do cômico, mesmo que o palhaço esteja em um ambiente diferente e às vezes adverso ao riso. A análise do autor vem demonstrar realmente o que se sente ao adentrar um local sem saber o que o espera, fazendo esta referência com sua abordagem:

Se pensarmos no ritual de iniciação da carreira, a stand *up comedy*, na qual o candidato enfrenta um público a priori hostil, assumindo a árdua tarefa de seduzi-lo munido apenas de um microfone e da lâmina cortante das suas palavras espirituosas, a imagem de

uma extrema e ameaçadora solidão se impõe – o que nos recorda o condenado ao patíbulo da parábola apreciada por Freud. Mas não seria justamente essa solidão a responsável pelo caráter “elevado e enobrecedor” e pela rebeldia características do fenômeno humorístico? E não haveria uma dimensão solitária no trabalho promovido por todo e qualquer Witz? (p. 198)

Esta elevação e enobrecimento que advém de um momento em que o artista, médico, psicólogo, palhaço, enfrenta ao não saber o que lhe espera, mas consciente de sua importância naquela situação, e que pode ajudar àqueles que mais necessitam.

Freud, de acordo com De Assis (2017), entendia que o prazer no chiste provinha da inibição que era posta de lado momentaneamente, o cômico surgia da ideia, e o humor do sentimento, mas o riso é o resultado, a potência a ser conquistada, e “O palhaço lida com o erro, declarando e assumindo o seu ridículo e é recompensado com o riso e a continuidade da vida.” (p. 78)

De Assis, ao citar Freud (1927) comenta: “O criador da psicanálise, assim, traduz o humor como algo rebelde, mas com grandeza e elevação, sendo, portanto, liberador ao tratar da crueldade dos acontecimentos reais”. O humor pode ser visto como uma ferramenta de representação de seus desejos e pulsões enfrentando a pulsão de morte existente dentro de si (MORAIS, 2008).

Nos hospitais se vislumbra as dores da humanidade, muitos enfermos encontram-se em situação de vulnerabilidade, expostos à frieza dos tratamentos meramente técnicos, e uma relação equipe médica-paciente enrijecida, algo que pode até ser sentido e interpretado como maldade humana. E neste aspecto Freud viu e presenciou a dureza do coração humano ao presenciar os horrores da Segunda Guerra Mundial, mas mesmo nestes momentos acreditava no homem, portanto, para ele, o humor representava a sabedoria de rir de seus próprios sofrimentos. O sujeito através do humor torna-se capaz de enfrentar suas insuficiências, falhas e imperfeições, e permitir-se dar uma boa risada, desfrutando de prazer apesar da dor (MORAIS, 2008).

O LÚDICO NA PSICANÁLISE

Quando se trata do ambiente hospitalar, este se torna invasivo do cotidiano da criança e necessita de uma intervenção, e o lúdico tem uma potência para auxiliar nestas circunstâncias. A ludicidade pode ser vista como promotora de estratégias que auxiliam na adaptação da criança à internação, como também possibilita a humanização do ambiente hospitalar, para tanto, pode-se utilizar ferramentas como contar histórias, brinquedotecas e até palhaços (SIMIONI ET AL, 2017).

O lúdico toma forma na figura do palhaço, ou dos Doutores da Alegria,

e suas brincadeiras, permitindo que a criança através do humor enfrente situações esentimentos aversivos e dolorosos que antes por questões pessoais eram impossíveis de serem acessados. Proporcionando redirecionar a energia investidano problema para outras atividades mais prazerosas (SIMIONI ET AL, 2017).

O ato de brincar vem sendo discutido dentro da psicanálise como forma de analisar as manifestações do inconsciente, e como instrumento de intervenção terapêutica. Freud (1920) em “Além do princípio do prazer”, ao relatar uma brincadeira de um de seus netos com um carretel preso a um barbante, que continuamente lançava-o por cima da tela do berço até que desaparecesse e puxava de volta até trazer de volta o carretel (fort-da), exemplifica como a criança utilizou uma brincadeira como forma de elaborar a angústia de separação da mãe.

O brincar é livre, sem obrigatoriedade, é um ato que começa e se encerra em si mesmo. Através do brincar a criança desenvolve um mundo de fantasia que a permite enfrentar seus medos, angústias e perigos vivenciados. Tornar simbólico aexperiência do real facilita a elaboração dos desprazeres da vida. Dentro do ambiente terapêutico, o brincar pode apresentar-se na relação paciente, analista e fantasia, facilitando a conexão do sujeito com o inconsciente, e possibilitando acesso à conflitos e manifestação de suas angústias de forma simbólica através das brincadeiras (SCHMIDT; NUNES, 2014). No ambiente hospitalar o palhaço ocupa o lugar do analista como facilitador para a criação de fantasias que, como descrito acima, tornam-se meio para a elaboração dos sentimentos de medo, dor esofrimento.

O brincar, o lúdico e o encantar-se com o palhaço e suas peripécias, não são exclusividades das crianças. Os adultos também podem utilizar os mesmos artifícios para elaborar seus sentimentos conflituosos. Mesmo que seja através de um simples chiste, o adulto conecta-se com seu lado infantil, pois é na infânciaque ele encontra sentimentos dolorosos dos quais hoje ele ri (MORAIS, 2008).

METODOLOGIA E MÉTODO DA PESQUISA

O método utilizado nesta pesquisa foi a revisão bibliográfica, consistindo no levantamento de estudos acadêmicos, na língua portuguesa, nos anos mais recentes, para a quantificação e delimitação do tema. Para tal objetivou-se as ações que são realizadas no ambiente hospitalar, através do conceito psicanalítico de “Chistes” para descrever como o lúdico é abordado no auxílio do tratamento de doenças. Para tal pesquisa foram utilizadas as ferramentas do Google Acadêmico e SCIELO.

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória deconteúdo, tendo como referência a relevância do lúdico, a partir de livros, artigos acadêmicos científicos a aplicação dos conceitos em intervenções pontuais no tratamento de pacientes hospitalares.

Foram utilizadas as pesquisas que apresentaram como resultado a

percepção da melhora dos pacientes através do lúdico. Estas foram analisadas e organizadas de maneira a proporcionar aos profissionais da área da saúde, principalmente aos psicólogos, a compreensão do manejo e como este pode proporcionar bem-estar, e consequentemente melhoria na qualidade de vida do enfermo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente muitas pesquisas estão relacionadas à função terapêutica do trabalho dos Doutores da Alegria em ambiente hospitalar. Melo (2018), em sua Tese de Doutorado, relata os efeitos observados nas crianças e adolescentes hospitalizados com patologias graves como o câncer, após as intervenções realizadas pelo grupo. Nesta análise conclui alguns efeitos, como: redução da ansiedade pré-operatória e melhoria do bem-estar psicológico; efeitos positivos quando ministrados procedimentos médicos invasivos; alívio da dor, medo, estresse e ansiedade em crianças submetidas a procedimentos assustadores ou dolorosos, além de auxiliar na recuperação das crianças com patologias respiratórias.

Simioni et al. (2017) traz em sua pesquisa que a presença do palhaço proporciona uma continuidade da infância para a criança hospitalizada. Os aspectos positivos observados vão além do aumento do humor e melhora na expressão dos sentimentos, beneficia um melhor entendimento por parte do paciente e de seu acompanhante sobre a necessidade da internação e facilita a aceitação da execução dos procedimentos médico hospitalares.

Conforme apresenta Hassed (2001, apud Mussa, 2012), não somente as crianças e adolescentes são alcançados por uma melhora, mas também os adultos.

O riso tem efeitos terapêuticos fisiológicos e psicológicos. Destacam-se a longevidade, a redução de dor, a melhora no sistema imunológico, através do aumento de leucócitos na corrente sanguínea e da diminuição da produção dos hormônios do estresse, o aumento da oxigenação, da pressão e da movimentação dos músculos, a moderação do estresse, a melhora no humor, favorecendo o enfrentamento da tristeza e da perda, a redução da ansiedade e o despertar da criatividade. (Hassed, 2001, apud MUSSA, 2012, p.81).

O projeto MadAlegria realizado por acadêmicos da Faculdade de Medicina de São Paulo relata a experiência dos discentes no papel de palhaços-doutores, com adultos e idosos hospitalizados, os quais também apresentaram resultados semelhantes aos citados por Melo (2018). Os pacientes hospitalizados que receberam a intervenção dos Doutores da Alegria, apresentaram redução nos sintomas ansiosos e depressivos (TAKAHAGUI, 2014).

Outro projeto de extensão realizado foi com o grupo Terapeutas da

Alegria em um hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, com visitas de intervenção para pacientes adultos. Ao serem indagados sobre as visitas dos palhaços, os pacientes responderam sentir-se mais alegres, menos abatidos, mais desinibidos, o que auxilia na comunicação com a equipe médica, portanto facilita mais fácil relatar o que está sentindo. O palhaço com sua presença proporciona um momento de libertação da rotina, uma quebra das regras, como algo subversivo, que permite o “EU” expressar-se e retornar a sua essência, sem culpa e sem repreensões, facilita o paciente entender e aceitar sua situação (CAPATAN, 2017).

As melhorias ocorridas através da intervenção dos Doutores da Alegria podem ser entendidas quando analisadas através do conceito psicanalítico de chistes. Procedimentos que são característicos do ambiente hospitalar, vistos como agentes causadores de dor e sofrimento, e que mesmo após o término continuam presentes no inconsciente, através do chiste podem ser representados sobre uma nova forma e cor.

O palhaço utiliza de termos chistosos como transplante de nariz vermelho, transfusão de milk-shake e injeção de alegria. Tais termos permitem ao paciente retirar do inconsciente sentimentos negativos em relação ao tratamento e hospitalização, com os quais não conseguia lidar, resignificando-os. Tal ação alivia o inconsciente e toda energia utilizada para conter a dor que agora pode ser redirecionada para auxiliar a cura. A rebeldia do humor, liberta e possibilita tratar dos acontecimentos reais (DE ASSIS, 2017).

A intervenção lúdica aponta melhora na saúde dos pacientes, no entanto precisa ser utilizada com outros procedimentos médicos. Ou seja, a intervenção lúdica por si só não cria a expectativa de cura. Dunker e Thebas (2019) relatam que “Freud considerava o psicanalista como alguém que não devia ficar procurando a cura a qualquer preço. A cura vem por acréscimo” (p.72).

Benefícios também são observados nos profissionais de enfermagem, que têm uma rotina sobrecarregada em constante contato com doenças, sofrimento, angústia e morte. Esses profissionais também são influenciados pela alegria tornando mais leve o ambiente de trabalho e consequentemente sua interação com as crianças hospitalizadas. Não há queixas com relação à quebra da rotina pela presença dos palhaços, pois não atrapalham os procedimentos técnicos. Na verdade, a presença dos palhaços pode contribuir e garantir boas risadas, como exemplo do público infantil, ou seja, uma melhora no trabalho de assistência, o que permite maior acessibilidade às crianças (OLIVEIRA, 2008).

E a injeção de alegria vai além, proporcionando aos profissionais observarem que “os fatores decorrentes da patologia apresentada pela criança, como apatia, prostração, depressão e resistências, possam estar ligados às condições do ambiente hospitalar e às relações vividas dentro do próprio hospital” (OLIVEIRA, 2008, p. 234).

A humanização do trabalho dos profissionais de saúde, apesar de

não ser o objetivo principal da intervenção dos Doutores da Alegria, surge então como um efeito colateral trazendo benefícios para os profissionais e os pacientes (OLIVEIRA, 2008). O que corrobora com Takahagui (2014) ao relatar que 75% dos acadêmicos que participaram do projeto consideraram como “principal habilidade desenvolvida no projeto a de ‘ouvir e de se comunicar com o paciente’ e a de ‘ampliar a visão do outro além dos conceitos e preconceitos sociais’” (p. 123).

A figura do palhaço permitiu que os estudantes pudessem enxergar o paciente além da doença, tomando conhecimento de seus sentimentos, tendo contato com suas emoções, e desenvolvendo uma capacidade importantíssima para a relação médico-paciente, a empatia (TAKAHAGUI, 2014).

O lúdico proporciona uma humanização do cenário hospitalar, possibilitando uma recuperação mais rápida dos pacientes. Uma nova relação entre profissional da saúde e a criança é estabelecida, criando um ambiente que estimula o saudável e prazeroso, tirando o foco das incapacidades (OLIVEIRA, 2008).

Os pais e acompanhantes, que estão praticamente 24 horas ao lado da criança, e indiretamente, sentem a dor, a angústia e o sofrimento do tratamento, também apresentam uma boa resposta na interação com os Doutores da Alegria. Muitos melhoram o humor, ficam mais sorridentes, transmitindo segurança e conforto para a criança. E como antes citado, entendem melhor os procedimentos hospitalares, melhorando a interação com a equipe médica, o que consequentemente favorece a interação da equipe médica com a criança (OLIVEIRA, 2008).

As melhoras de humor dos pais e acompanhantes e a humanização percebida no trabalho da equipe médica, são efeitos provocados pela presença do palhaço. Através do lúdico e do brincar, os adultos se despedem das responsabilidades, retornam à infância e como crianças riem das obrigações, dores e sofrimentos trazidos pela vida adulta (MORAIS, 2008).

Buscar a melhoria dos pacientes em um ambiente hospitalar se faz necessário, não somente para crianças, adolescentes, como também a adultos e idosos, buscando uma visão pormenorizada dos aspectos que envolvem o inconsciente, o lúdico, o improvisado, o riso, se assemelhando a psicanálise e palhaçaria para a compreensão do paciente como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos sobre os efeitos terapêuticos do humor e resultados de intervenções realizadas pelos Doutores da Alegria, observaram-se melhorias físicas e psicológicas nos pacientes e demais envolvidos no tratamento hospitalar. Este trabalho focou em analisar os aspectos psicológicos encontrados nesses resultados. Constatou-se diminuição da ansiedade, da angústia, do medo, de preocupação, e uma aceitação maior do tratamento. Há também efeitos colaterais, como melhora do humor dos pais, acompanhantes e da equipe médica, essa última responde ainda

com uma melhoria em seu trabalho, tornando-o mais humanizado.

A maior parte dos artigos encontrados relatam intervenções com crianças, ainda há poucos estudos feitos com o público adulto. Todavia, comparando-se os resultados pode-se afirmar que utilizar o humor como ferramenta terapêutica traz benefícios para todos, sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos.

Compreender o conceito de chiste, como também sobre a utilização do lúdico na psicanálise, foi fundamental para esclarecer como a intervenção com o humor é capaz de acessar o inconsciente trazendo a luz do consciente sentimento e emoções recalçadas, o que possibilita que esses sejam devidamente elaborados pelo sujeito.

Conclui-se que ainda há a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, envolvendo adultos e idosos. Além disso, a psicanálise precisa retornar aos estudos sobre chistes e os mecanismos do humor, pois observou-se ser um conceito importante para a compreensão da construção da psique. O trabalho mostrou que ainda há muito que se descobrir sobre as potencialidades terapêuticas do humor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. 1 ed. Brasília-DF, 2013.

CATAPAN, S. C. **Significados das práticas dos "Terapeutas da Alegria" sobre pacientes adultos internados em um hospital universitário**. 2017. 115f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de concentração: Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

DE ASSIS, Juscelino Moreira et al. O palhaço, a psicanálise e o sujeito na contemporaneidade. **Reverso**, v. 39, n. 73, p. 83-89, 2017.

DUNKER, Christian. THEBAS, Cláudio. **O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019. 256 p.

EMYGDIO, Paulo Roberto et al. Dr. Palhaço. Clowntilha do aluno. In: **1º CURSO DE DR. PALHAÇO DE GURIRI**, 2017, São Mateus: IPB Guriri, 2017. 22 pág.

FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 7. **O chiste e sua relação com o inconsciente** (1905). Tradução: Fernando Costa Mattos e Paulo César de Souza. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras. 2017.

_____, _____. Obras completas, volume 18. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupos e outros trabalhos** (1920). Tradução:

Fernando Costa Mattos e Paulo César de Souza. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras. 2017.

KUPERMANN, Daniel. Humor, desidealização e sublimação na psicanálise. **Psicologia clínica**, v. 22, n. 1, p. 193-207, 2010.

MELO, Ana Sofia Marques. **A potência do encontro**: o impacto da intervenção dos Palhaços de Hospital em crianças e adolescentes submetidos a tratamento de quimioterapia. 2018.

MORAIS, Marília Brandão Lemos. Humor e psicanálise. **Estudos de psicanálise**, n. 31, p. 114-124, 2008.

MUSSA, Claudia; MALERBI, Fani Eta Korn. O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados. **Psicologia Revista**, v. 21, n. 1, p. 77-97, 2012.

OLIVEIRA, Roberta Ramos de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 230-236, 2008.

PATCH Adams. **O amor é contagioso**. Direção: Tom Shadyac. Produção: Steve Oedekerck. Intérpretes: Robin Williams, Daniel London, Monica Potter, Philip Seymour Hoffman. Estudio Universal Pictures, 1998. 1 bobina cinematográfica (115 min), son., color., 35 mm.

SCHMIDT, Marília Bordin; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. O brincar como método terapêutico na prática psicanalítica: Uma revisão teórica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, p. 18-24, 2014.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; DA CONCEIÇÃO, Ana Paula; DOS SANTOS CHAGAS, Ana Paula. Clown-o palhaço como intervenção e humanização em saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 4, p. 352-359, 2017.

SIMIONI, Gabriela Bovo et al. A influência do lúdico no processo de hospitalização infantil: a visão do palhaço. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 1, 2017.

SOUZA MARTINS, Alice; DE CASTRO LIMA, Carolline; RIBEIRO, Isabelle Oliveira. A imperfeição e o nariz vermelho: aspectos do palhaço despertando possibilidades de humanização no cuidar. **Simpósio de Humanização em Saúde**, n. XI, p. 10-11, 2018.

TAKAHAGUI, Flavio Mitio et al. MadAlegria-Estudantes de medicina atuando comodoutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2014.

ZEDRON, Camila Maurício et al. Uma chave na ponta do nariz: arte e performanceclown no hospital. **UFSC**. Florianópolis, SC. 2016. 135p.

Andréa Silveira da Fontoura

Doutora em Ciências do Movimento Humano pela
Faculdade de Educação Física Fisioterapia e Dança – EsEFID (UFRGS).

Jocelito Bijoldo Martins

Mestre em Ciências do Movimento Humano pela
Faculdade de Educação Física Fisioterapia e Dança – EsEFID (UFRGS).

. Oficial de Controle de Dopagem ABCD/ITA.

Docente Faculdade (SOGIPA).

RESUMO

Objetivo: Este estudo investigou as respostas fisiológicas e perceptivas em adolescentes obesas durante sessões de exercícios concorrente (EC) e de exercícios aeróbicos (EA), em duas condições ambientais diferentes: calor (C) e termoneutro (Tn). **Métodos:** Doze meninas púberes obesas (12,7±0,6 anos, 49,9±3,0% de gordura) fisicamente ativas e aclimatizadas ao calor participaram de duas sessões de exercícios (EA e EC). As sessões EA constituíram de 40 minutos de atividade no cicloergômetro (60-70% do VO_{2pico}). As sessões EC foram estruturadas em quatro períodos de dez minutos cada. As atividades constituíram de 2 períodos no cicloergômetro (60-70% VO_{2pico}) e duas séries de nove exercícios de força [12-15 repetições a 60-70% de 1-RM]. ANOVA de um e dois fatores, ANOVA para medidas repetidas, e testes de Friedman e Wilcoxon ($p < 0,05$) foram realizados usando diferentes tipos de exercícios (EA e EC), e as condições de temperatura (Tn e C) como fatores. **Resultados:** Os resultados mostraram diferenças na temperatura retal (T_{re}) em ambos exercícios ($p = 0,001$). Na ATn a T_{re} diferiu ($p = 0,016$), apenas quando comparada os momentos inicial e vigésimo minuto. A comparação entre AC e CC diferiu ($p = 0,016$) nas medidas extraídas aos 35 e 40 minutos. A taxa de percepção de esforço, o conforto e sensação térmica foram fatores de maior efeito durante as sessões de calor e aeróbio ($p < 0,05$). **Conclusão:** As adolescentes obesas apresentam melhores respostas perceptivas e fisiológicas durante EC, em comparação com as sessões de EA. Programas baseados em exercícios concorrentes podem não somente aumentar o prazer e motivação intrínseca, mas também aumentar o nível de adesão desta população. a programas de atividade física.

Palavras-chave: treinamento aeróbico; exercício concorrente; obesidade; termorregulação.

INTRODUÇÃO

O exercício concorrente pode ser uma boa opção para melhorar a composição corporal de adolescentes obesos^{1,2,3,4}, evitando a perda de massa magra, o que ocorre quando se utiliza apenas o exercício aeróbico associado ou não à restrição alimentar^{5,6,7}. Contudo, estudos que avaliem a capacidade termorregulatória mediante a este tipo de exercício em adolescentes obesas são escassos, e considerando a característica intermitente do mesmo, justifica-se este estudo, tendo em vista que o exercício concorrente poderia ser uma alternativa de programa para esta população.

Considerando o exercício no calor, outras variáveis são fundamentais a serem controladas, como a percepção de esforço, sensação térmica (ST), conforto térmico (CT) e irritabilidade, pois podem interferir na adesão ao programa. Já existe alguma indicação de que, ao comparar com eutróficos, as percepções de esforço e de ST de meninos obesos são maiores tanto em pré-púberes⁸ quanto púberes⁹, mas essas diferenças não foram encontradas ao comparar meninas pré-púberes obesas e eutróficas¹⁰.

Conhecendo as respostas termorregulatórias e perceptivas em meninas obesas submetidas à sessão aguda de exercícios aeróbico e concorrente em diferentes condições ambientais, a prescrição de exercícios poderia ser mais eficaz, favorecendo assim, a adesão e permanência em programas de exercícios. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a temperatura retal (T_{re}), ST, CT, irritabilidade e percepção subjetiva de esforço de meninas púberes obesas submetidas a sessões agudas de exercício aeróbico e concorrente em condição ambiental de calor e termoneutra.

MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob protocolo de número 20303. Os critérios de inclusão foram: ter tido a menarca; estar entre os critérios de Tanner 3 e 4; serem obesas ($\%G \geq 30$)¹¹ e ativas fisicamente (PAQ-C)¹², e de exclusão: apresentar alguma doença crônico-degenerativa, tais como doenças respiratórias, cardiopatias, doenças ortopédicas.

Doze adolescentes obesas ($p < 0,05$ e Poder=0,82) entre 12 a 15 anos, Tanner 3 e 4, que já haviam apresentado a menarca, foram recrutadas voluntariamente via anúncio em jornais locais.

As coletas foram realizadas entre dezembro e fevereiro com médias de $36,7 \pm 3,1$ °C de temperatura e $68,3 \pm 6,1\%$ umidade relativa (UR), (<http://br.weather.com/weather/local/BRXX0186>), garantindo assim semelhante estado de aclimatização.

Na primeira visita ao Laboratório de Pesquisa do Exercício (LAPEX), foi realizada uma avaliação do estado de saúde e dos hábitos de alimentação e de hidratação¹³, o nível de atividade física¹² adaptado por Silva¹⁴, o nível maturacional¹⁵, a massa corporal total (balança G-TECH, modelo

BALGLA3C, 0,05 kg de resolução), a estatura (estadiômetro da marca Urano PS 180, resolução 0,01 m), avaliação da força máxima 1-RM¹⁶ nos exercícios de extensão de joelhos (EJ) e flexão horizontal dos ombros/voador direto (VD).

Foi feita a familiarização para as sessões seguintes, onde foram esclarecidas as escalas a seguir: TPE¹⁷, escala de percepção de esforço para crianças cuja aplicação é indicada para indivíduos de 10 a 19 anos de idade - EPEC¹⁸, as escalas de sensação térmica (ST) e conforto (CT)¹⁹, e irritabilidade²⁰.

Na segunda visita, a potência aeróbica foi avaliada através do protocolo de carga progressiva McMaster²¹ em cicloergômetro (Ergo Fit 167, resolução 5 watts). O VO_{2pico} foi obtido através de calorimetria indireta em equipamento de circuito aberto (analisador de O₂ e CO₂ Medgraphics, modelo CPX/D, resolução *breath by breath* 0,1). Os critérios de encerramento foram: solicitação para suspensão do teste, impossibilidade de manter uma cadência de pedalada de 60 a 80 rpm, frequência cardíaca (FC) > 200 bpm e TPE > 19. Ao final do teste, foi sorteada qual seria a primeira das quatro sessões experimentais do exercício (aeróbico ou concorrente, no ambiente quente ou termoneutro).

Em outra visita à clínica de radiologia (entre um e sete dias após a primeira), as meninas foram submetidas à absorciometria de feixe duplo de raios-X - DEXA - (Lunar GE Pencil Bin, programa pediátrico SmartScan, versão 4.7c) para avaliar o percentual de gordura (%G).

As quatro sessões diferiam em relação ao tipo de exercício (aeróbico e concorrente) e à condição térmica (calor = 35 °C e 37 °C e UR entre 40 e 45% e termoneutro = 22 °C e 25 °C e 55 e 60% UR), sendo assim: Aeróbico Termoneutro (ATn = 25,1±0,5 °C e 48,3±4,5% UR) e Concorrente Termoneutro (CTn = 25,4±1,0 °C e 52,0±2,1 UR); Aeróbico Calor (AC = 35,3±0,5 °C e 40,8±1,9% UR); e Concorrente Calor (CC = 35,1±0,5 °C e 41,5±1,8% UR). As sessões foram realizadas dentro de uma câmara ambiental (Russells, Holanda, resolução 1 °C, 1% de UR; 3,63 m de largura x 2,39 m de altura x 3,81 m de profundidade). O intervalo entre as sessões foi entre um e sete dias, e a ordem das mesmas foi sorteada sempre ao final de cada sessão.

Para avaliar o estado de hidratação antes da entrada na câmara ambiental, verificou-se a gravidade específica da urina (Refratômetro Atago, URC-Ne, Japão, resolução 1.000 a 1.050 gr/cm³) e a sua coloração²². Após, foi mensurada a massa corporal, estando as adolescentes de calção e miniblusa, sem meias e calçados. Foi posicionado um monitor de FC (Polar, S610, Polar Electro Ou, Finland, resolução 1 bpm) e um termômetro retal (RET-1 Physitemp) flexível e com cobertura descartável, inserido 10 centímetros além do esfíncter anal^{23,24,25} para verificar a T_{re}. Durante as sessões, uma garrafa contendo água em uma temperatura refrigerada (15 °C) ficava disponível para ser ingerida *ad libitum*.

A sessão aeróbica foi de 40 minutos de cicloergômetro (Ergo Fit 167, resolução cinco watts) contínuo (60 a 80 rpm) em uma intensidade

correspondente a 60-70% do $VO_{2\text{pico}}$ pré-determinado. A cada dez minutos, foi avaliada a TPE e, a cada cinco minutos, foram monitorados FC, T_{re} , ST, CT e irritabilidade. Nos 15º e 25º minutos, foi avaliado o VO_2 (Medgraphics modelo CPX/D) durante três minutos para verificar se a intensidade do exercício correspondia àquela calculada.

Os critérios para interrupção do exercício foram: relato de exaustão, $T_{re} > 39$ °C, $FC \geq 200$ bpm, $TPE > 19$, náusea, desorientação, dores de cabeça, tonturas e incapacidade de manter a frequência de pedalada de pelo menos 60 rpm.

A sessão de exercício concorrente foi dividida em quatro etapas de dez min cada (total 40 min). A primeira etapa consistiu de cicloergômetro, em uma intensidade entre 60 e 70% do $VO_{2\text{pico}}$. Ao final do quinto minuto, o VO_2 era verificado por três minutos para avaliar a intensidade do exercício.

Na segunda etapa, a menina realizava uma série de nove exercícios de força, em uma intensidade entre 60 e 70% de 1-RM (nos exercícios EJ e VD) e nos demais exercícios, cargas passíveis de realização entre 12 e 15 RMs. Ao longo das repetições, foi avaliada a percepção de esforço (EPEC)¹⁸ que deveria se encontrar entre seis e oito. No quinto minuto de cada fase do exercício de força, foi aplicada a EPEC e a cada cinco minutos no cicloergômetro, foi aplicada a escala de Borg. Ao final desta etapa de força, repetia-se tudo novamente, totalizando 40 minutos.

Ao final das sessões foi dado um período de recuperação de 15 minutos, onde foram avaliadas as variáveis FC e T_{re} , a água continuava à disposição para ser ingerida *ad libitum*. Ao final, foi realizada nova coleta de urina para avaliação da coloração e gravidade específica. Após secagem do corpo com toalha (sem meias e calçados) e retirada do frequencímetro e do termômetro, foi feita a mensuração da massa corporal e avaliado o peso da garrafa contendo a bebida. Os critérios para interrupção do exercício foram os mesmos descritos anteriormente.

O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a normalidade dos dados, e o de Levene, para verificar a homogeneidade da variância dos dados após a análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas com fatores combinados para sessão de exercício e condição ambiental (4 momentos) com *post hoc* de Bonferroni, para as variáveis T_{re} , FC, carga de trabalho (VO_2 e watts), líquido ingerido, coloração e gravidade específica da urina (ANOVA de dois caminhos) e TPE (ANOVA de um caminho). Nas variáveis categóricas, ST, CT e irritabilidade, foi feita uma análise não paramétrica (Teste de Friedman), e, para variável EPEC no exercício concorrente, o teste de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5%. O programa estatístico utilizado foi SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 18.0.

RESULTADOS

Nas características físicas, antropométricas e de composição corporal, as meninas apresentaram uma média de idade de $12,7 \pm 0,6$ anos;

massa corporal total de 75,3±11,7; estatura 159±0,1 cm; massa de gordura 35,7±6,9 kg; massa corporal magra de 34,9±5,0 kg; percentual de gordura (DEXA) 49,9±3,0%.

Nos parâmetros fisiológicos a amostra apresentou um $VO_{2\text{pico}}$ de 1898±265 ml·min⁻¹; um VO_2 relativo de 25,5±3,1 ml·kg⁻¹·min⁻¹; uma frequência cardíaca máxima (FC_{Max}) atingida no teste de potência aeróbica de 177±14,4 bpm; uma carga máxima atingida no teste de potência aeróbica ($Carga_{\text{Max}}$) de 129±25,7 watts; taxa de troca respiratória máxima atingida no teste de potência aeróbica (RER_{Max}) de 1,0±0,1. E na força máxima atingiram no teste de 1-RM de EJ a média de 22,1±4,8 kg e no VD 5,4±0,9 kg. Apresentaram como nível de atividade física (PAQ-C) 3,9±1,0, caracterizando-as como ativas.

Como mostra a Tabela 1, as meninas apresentaram semelhanças ($p>0,05$) no estado de hidratação, T_{re} , e FC ao iniciar cada uma das quatro sessões, assim como na intensidade das etapas aeróbicas das sessões de exercício. As adolescentes ingeriram 279,9±42,7 ml de água durante as sessões.

Tabela 1: Parâmetros urinários e fisiológicos pré-exercício e parâmetros de intensidade durante o exercício.

Variáveis	ATn	AC	CTn	CC	P
COR	2,9±1,0	3,2±1,3	2,5±0,7	3,0±1,1	0,987
GEU (g/cm ³)	1.025±0.001	1.024±0.001	1.023±0.001	1.024±0.001	0,879
T_{re} inicial (°C)	36,9±0,3	36,9±0,3	37,0±0,2	37,1±0,2	0,553
FC inicial (bpm)	91,8±13,6	93,9±8,0	95,5±11,9	90,0±5,7	0,299
Intensidade					
VO_2 (ml·kg ⁻¹ ·min ⁻¹)	16,7±1,9	16,5±1,8	16,7±1,7	16,7±1,7	0,288
VO_2 (%)	65,9±4,2	65,2±2,9	65,8±3,4	65,7±2,7	0,381
Carga (watts)	68,0±8,7	69,6±7,6	72,2±9,2	72,6±8,9	0,122

ATn= aeróbico termoneutro; CTn= concorrente termoneutro; AC= aeróbico calor; CC=concorrente calor; COR= coloração da urina; GEU = gravidade específica da urina

No ambiente termoneutro, conforme mostra a Figura 1A, as T_{re} inicial e final foram similares tanto na sessão aeróbica como na concorrente, contudo, a T_{re} do 20º minuto ($37,4\pm 0,3$ °C) foi maior ($p=0,016$) que a inicial ($37,1\pm 0,2$ °C) na aeróbica. No calor (Figura 1B), as T_{re} finais da aeróbica ($37,7\pm 0,2$ °C) e da concorrente ($37,5\pm 0,2$ °C) foram maiores ($p=0,001$) que as respectivas T_{re} iniciais ($37,1\pm 0,2$ °C). Comparando entre as sessões, no calor, a T_{re} foi mais elevada na aeróbica ($p=0,016$) que na concorrente nos minutos 20 e 35 (AC $37,6\pm 0,2$ °C e CC $37,4\pm 0,2$ °C) e 40 (AC $37,7\pm 0,2$ e CC $37,5\pm 0,2$ °C) e, em ambiente termoneutro (Figura 1A), não houve diferença ($p=0,873$).

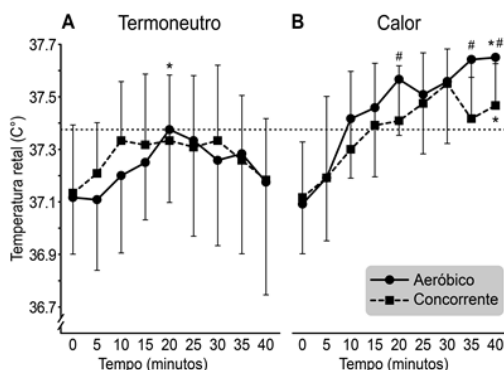


Figura 1: Comportamento da temperatura retal (T_{re}) nas duas sessões de exercícios, conforme condição ambiental. * $p<0,05$ para comparação intra sessões de exercício (T_{re} inicial, ao longo dos minutos e final), # $p<0,05$ para comparação entre as sessões de exercício (T_{re} comparada a cada cinco minutos entre as diferentes sessões).

A FC aumentou ($p<0,05$), comparando a inicial $117\pm 4,0$ bpm com a final $141\pm 11,6$ bpm na sessão ATn e de $121\pm 13,0$ para $152\pm 12,3$ bpm na sessão AC. Já nas sessões concorrente, as FC inicial e final não foram diferentes ($p>0,05$) tanto em ambiente termoneutro ($110\pm 13,0$ bpm para $114\pm 8,3$ bpm) quanto no calor ($126\pm 11,0$ bpm para $124\pm 17,4$ bpm), a FC foi mais elevada ($p<0,05$) apenas nas fases aeróbicas, quando comparada com a FC inicial.

A TPE (escala de 6-20) aumentou significativamente ($p=0,017$) ao longo dos minutos, tanto nas sessões em condição termoneutra (ATn de nove no minuto cinco para 15 no minuto 40 e CTn de nove no minuto cinco para 13 no minuto 30) quanto nas sessões no calor (AC de nove no minuto cinco para 15 no minuto 40 e na CC de nove no minuto cinco para 13 no minuto 30).

Porém, quando comparados os diferentes exercícios na mesma condição ambiental observou-se que no minuto 25 a TPE reduziu ($p=0,001$) de 13 (ATn) para 11 (CTn) e no minuto 30 de 14 (ATn) para 12 (CTn), e nas sessões no calor de 14 (CC) para 12 (CC) no minuto 25 e de 14 (AC) para 13 (CC) no minuto 30. Na avaliação subjetiva de esforço nas etapas de força das

sessões concorrentes (EPEC), não foi observada diferença significativa ($p=0,317$), com uma mediana de seis, o que representa 60% de percepção de intensidade em todas as sessões.

Na ST, foi observada diferença ($p=0,001$) entre a inicial e final nas sessões ATn e CTn, que passou de “ligeiramente fresco” para “morno” ao final do exercício. E, comparando essas mesmas sessões, observou-se diferença ($p=0,006$) entre a ATn nos minutos cinco, dez e 20 (“neutro” no 5 e 10 minutos e “ligeiramente morno” no minuto 20) comparada com a sessão CTn (“ligeiramente fresco” nos minutos cinco e dez e “neutro” no minuto 20). As sessões AC e CC foram similares ($p=0,572$) na ST (Figura 2).

No CT, a percepção passou de “confortável” para “apenas desconfortável” na ATn ($p=0,006$), o que não ocorreu na sessão CTn ($p=0,532$), que foi percebida como “confortável” durante a maior parte da sessão. Na condição de calor, a percepção final “apenas confortável” foi maior ($p=0,001$) que a inicial “confortável” na sessão aeróbica, o que não ocorreu na concorrente ($p=0,672$). Comparando as sessões, a AC (“desconfortável”) diferiu ($p=0,002$) a partir do 20º minuto comparada com CC (“confortável”), conforme Figura 2.

A irritabilidade não modificou significativamente ($p=0,337$), sendo percebida como “fraca” ao longo dos exercícios independentemente da condição ambiental e do tempo.

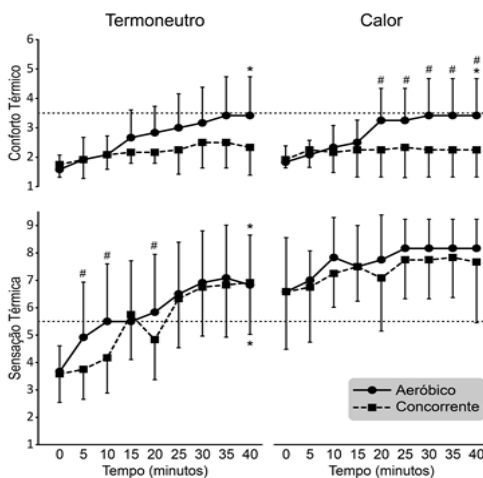


Figura 2: Sensação Térmica e Conforto Térmico. Sensação térmica: 1: muito frio; 2: frio; 3: fresco; 4: ligeiramente fresco; 5: neutro; 6: ligeiramente morno; 7: morno; 8: quente; 9: muito quente. Conforto térmico: 1: muito confortável; 2: confortável; 3: apenas confortável; 4: apenas desconfortável; 5: desconfortável; 6: muito desconfortável. * $p<0,05$ para comparação intra sessões de exercício (inicial e final), # $p<0,05$ para comparação entre as sessões de exercício (comparada a cada cinco minutos entre as diferentes sessões).

DISCUSSÃO

Estudos não observaram diferenças na T_{re} ao final de exercício contínuo ao comparar magras e obesas, porém verificaram uma T_{re} final maior nas magras após a pedalada no calor^{10,24}. Talvez as diferentes intensidades nos exercícios dos estudos citados expliquem tais discrepâncias, já que, no presente estudo, as adolescentes pedalaram em uma carga de $70,6 \pm 1,9$ watts, o que corresponde a uma média de $16,6 \pm 0,1$ ml.kg⁻¹. min⁻¹ no VO_2 e $65,6 \pm 0,3\%$ VO_{2pico} . No estudo de Leites e colaboradores¹⁰, a carga na pedalada foi de $36,4 \pm 9,3$ watts e correspondeu a $54,2 \pm 3,2\%$ VO_{2pico} , enquanto, no de Haymes e colaboradores²⁴, foi entre 48% e 52%.

Em meninos púberes, o aumento da T_{re} foi similar entre obesos e não obesos após 30 minutos de pedalada contínua a 50-55% VO_{2pico} . Porém, ao longo do exercício, nos não obesos, a T_{re} aumentou mais precocemente (cerca do 10^o min), enquanto, nos obesos, um aumento significativo foi observado aos 20 minutos⁹. Contudo, foi observado diferença na $T_{central}$ (medida por pílula gástrica) em meninos obesos ($0,53$ °C) e não obesos ($0,77$ °C) ao final de 60 minutos de exercício divididos em duas sessões de 20 minutos de caminhada e uma de 20 minutos de pedalada a 30% do VO_{2pico} ²⁶. O que podemos observar do referido estudo²⁶ é uma intensidade baixa e duração elevada, comparando com o presente, em que a duração foi menor (40 minutos de sessão), mas de intensidade maior ($65,6 \pm 0,3\%$ do VO_{2pico}), o que poderia explicar a alteração na temperatura interna.

A FC apresentou aumento ao longo das sessões apenas no exercício aeróbico. No exercício concorrente, a FC aumentou nas fases aeróbicas da sessão. Diferentemente desses achados, dois estudos não observaram diferenças nas respostas de FC ao longo do exercício^{9,10}, já o estudo de Haymes e colaboradores²⁵ demonstrou aumento na FC e T_{re} ao final de caminhada intermitente. Podemos sugerir com isso que, acompanhar apenas a FC como parâmetro de intensidade pode gerar erros de interpretação, porque mesmo aumentando a FC a intensidade não apresentou diferença significativa ($p=0,288$) no parâmetro de VO_2 verificado ao longo das sessões, principalmente no calor, onde a FC aumenta para manter o débito cardíaco adequado²¹.

No presente estudo, a TPE aumentou ao longo das sessões independentemente do tipo de sessão de exercício e da condição ambiental, porém nos minutos finais, a TPE foi menor nas sessões concorrentes quando comparada com aeróbicas, independente da temperatura, podendo-se concluir que ao final do exercício concorrente a percepção do esforço parece menor, mesmo que a intensidade seja a mesma, isso poderia facilitar a adesão desse público a esse tipo de exercício.

Uma maior percepção subjetiva de esforço em obesos também foi observada em outros estudos^{8,9,26,27}, contudo, o estudo de Leites e colaboradores¹⁰ não demonstrou diferença significativa em meninas pré-púberes comparando magras e obesas.

Quando prescrevemos exercícios para crianças obesas, convém termos cuidados, como fazer pausas mais longas entre etapas de esforços, principalmente se o exercício for realizado em condições externas, onde o estresse térmico do calor é elevado²⁸. Nesse sentido, o exercício concorrente pode apresentar melhores resultados devido sua característica ser intermitente, conforme observado no presente estudo, em que a T_{re} e TPE foram mais elevadas no exercício aeróbico quando comparado com o concorrente. Talvez a opção desse tipo de exercício possa trazer melhor resultados de adesão, adaptação e permanência.

A ST foi maior nas sessões de calor independente do exercício. Na AT_n , a ST foi maior que na CT_n , o que era esperado, e, na sessão AC, a percepção foi de “quente” enquanto, na CC, foi “morno”, identificando, com isso, que o exercício concorrente pode promover menores percepções de ST. O CT, na sessão AC, foi “desconfortável” e, na CC, foi “confortável”, o que mais uma vez indica que o exercício concorrente pode ser uma opção interessante para a prescrição de exercícios para esse público. Resultados similares foram vistos em outros estudos em meninos^{8,9,26}, mas, meninas magras apresentaram uma ST, CT e irritabilidade maiores que obesas¹⁰.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que adolescentes obesas aumentam a T_{re} quando submetidas à exercício aeróbico e concorrente no calor e que o exercício aeróbico parece gerar aumento na T_{re} independentemente da condição ambiental. A TPE aumenta ao longo dos exercícios, porém é maior no exercício aeróbico que no concorrente, independentemente da condição ambiental. A ST e o CT também foram mais elevados e mais desconfortáveis nas situações de calor quando comparadas com termoneutra, assim como nas sessões aeróbicas, e que não houve diferença na EPEC e na irritabilidade.

Mais estudos que possam comparar a temperatura interna e as variáveis perceptivas em intensidades mais elevadas e também em diferentes protocolos de exercícios, assim como avaliar o gasto calórico e a temperatura corporal por outros mecanismos além da T_{re} , como a temperatura da pele, talvez possam contribuir para tornar a prescrição a esse público mais direta e objetiva, na tentativa de melhorar a adesão e permanência de crianças e adolescentes obesos em programas de exercício.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Laboratório de Pesquisa do Exercício (LAPEX) da EsEF-UFRGS pela possibilidade da execução do estudo, à FAPERGS pelo financiamento e à Clínica FUGARE.

REFERÊNCIAS

1. Sothorn M, Loftin JM, Suskind RM, Udall JN, Blecker U. The impact of significant weight loss on resting energy expenditure in obese youth. *J Investig Med* 1999; 47:222-26.
2. Lazzer S, Boirie Y, Montaurier C, Vernet J, Meyer M, Vermorel M. A weight reduction program preserves fat-free mass but not metabolic rate in obese adolescents. *Obes Res* 2004; 12: 233-40.
3. Sung RYT, Yu CW, Chang SKY, Mo SW, Woo KS, Lam CWK. Effects of dietary intervention and strength training on blood lipid level in obese children. *Arch Dis Child* 2002; 86:407-10.
4. Yu CCW, Sung RYT, So RCH, Lui KC, Lau W, Lam KW, Lau EMC. Effects of strength training on body composition and bone mineral content in children who are obese. *J Strength Cond Res* 2005; 19:667-72.
5. Deforche B, De Bourdeaudhuij I, Debode P, Vinaimont F, Hills AP, Verstraet S, Bouckaert J. Changes in fat-free mass and aerobic fitness in severely obese children and adolescents following a residential treatment programme. *Eur J Pediatr* 2003; 162:616-22.
6. Gutin B, Barbeau P, Owens S, Lemmon CR, Bauman M, Allison, J, Kang HS, Litaker M. Effects of exercise intensity on cardiovascular fitness, total body composition, and visceral adiposity of obese adolescents. *Am J Clin Nutr* 2002; 75:818-26.
7. Eliakim A, Kaven G, Berger I, Friedland O, Wolach B, Nemet D. The effect of a combined intervention on body mass index and fitness in obese children and adolescents – a clinical experience. *Eur J Pediatr* 2002; 161:449-54.
8. Martins JB. Sudorese, balanço hidroeletrólítico e tolerância ao exercício no calor em meninos pré-púberes obesos. Dissertação de mestrado em Ciências do Movimento Humano UFRGS, 2009. Disponível em <http://www.esef.ufrgs.br/pos/dissertacoes/2009.php>.
9. Sehl PL, Leites GT, Martins JB, Meyer F. Responses of obese and non-obese boys cycling in the heat. *Int J Sports Med* 2012; 33:497-501.
10. Leites GT, Sehl PL, Cunha GS, Detoni Filho A, Meyer F. Responses of obese and lean girls exercising under heat and thermoneutral conditions. *J Pediatr* 2013; 162:1054-60.
11. Lohman TG, Roche FA, Martorell A. Anthropometric standartization reference manual. Ed. Abridged, 1991.
12. Crocker PR, Bailey DA, Faulkner RA, Kowalski KC, McGrath R. Measuring general levels of physical activity: preliminary evidence for the Physical

Activity Questionnaire for Older Children. *Med Sci Sports Exerc* 1997; 29:1344-49.

13. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria* 2004; 80:173-182.

14. Silva RR. Coronary heart disease risk factors and health-related fitness of adolescents in Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. Tese de Doutorado, Michigan State University, East Lansing, EUA, 1998.

15. Tanner JM. Growth at adolescence, second edition. Blackwell, 1962.

16. Faigenbaum A, Westcott W. Strength and power for young athletes. Champaign, IL: Human Kinetics, 2000.

17. Borg G. Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scand J Rehabil* 1970; 2:92-8.

18. Faigenbaum A, Milliken L, Cloutier G. Perceived exertion during resistance exercise in children. *Percept Motor Skills* 2004; 98:627-37.

19. Arens E, Zhang H, Huizenga C. Partial- and whole-body thermal sensation and comfort, Part I: uniform environmental conditions. *J Therm Biol* 2006;31: 53-9.

20. Green BG, Shaffer GS, Gilmore MM. Derivation and evaluation of a semantic scale of oral sensation magnitude with apparent ratio properties. *Chem Senses* 1993; 18:683-702.

21. Bar-Or O, Rowland TW. Pediatric Sports Medicine for the practitioner. From Physiologic Principles to Clinical Application. Human Kinetics Publishing, 2004.

22. Armstrong LE, Maresh CM, Castellani JW, Bergeron MF, Kenefick RW, Lagasse KE, Riebe D. Urinary indices of hydration status. *Int J Sport Nutr* 1994; 4:265-79.

23. Febiger P. p 424. In: Lee JY, Wakabayashi H, Wijayanto T, Tochihara Y. Differences in rectal temperatures measured at depths of 4–19 cm from the anal sphincter during exercise and rest. *Eur J Appl Physiol* 2010; 109:73–8.

24. Haymes EM, Buskirk ER, Hodgson JL, Lundegren HM, Nicholas WC. Heat tolerance of exercising lean and heavy prepubertal girls. *J Appl Physiol* 1974; 36:566-71.

25. Haymes EM, Cormick RJ, Buskirk E. Heat tolerance of exercising lean and heavy prepubertal boys. *J Appl Physiol* 1975; 39:457-61.

26. Dougherty KA, Chow M, Kenney WL. Responses of Lean and Obese Boys to Repeated Summer Exercise in the Heat Bouts. *Med Sci Sports Exerc* 2009; 41:279-89.
27. Dougherty KA, Chow M, Kenney WL. Critical environmental limits for exercising heat-acclimated lean and obese boys. *Eur J Appl Physiol* 2010; 108:779-89.
28. American Academy of Pediatrics (AAP). Policy Statement – Climatic heat stress and exercising children and adolescents. Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health. *Pediatrics* 2011;128,3.

Willian Zanzarini

Graduado em Direito (FAFIT);

Pós-graduando em Direito Previdenciário (Damásio Educacional).

Guilherme Martins de Oliveira

Pós-graduação em Direito Processual Penal e Prática Forense (UEPG).

RESUMO

A aplicação da pena na lei brasileira segue o sistema trifásico proposto por Nelson Hungria. No que concerne à segunda fase desse método, dizem alguns estudiosos que a incidência de circunstância atenuante não pode reduzir a pena aquém do mínimo legal. Essa declaração também é encontrada na súmula 231 do Superior Tribunal de Justiça. Entretanto, não existe lei proibindo tal operação e mesmo a súmula não pode obrigar o magistrado a seguir tal entendimento. Por fim, esse argumento surge de uma regra que não tem mais aplicação na lei brasileira e vai de encontro aos princípios da legalidade, da proporcionalidade e da individualização da pena.

Palavras-chave: circunstâncias atenuantes; dosimetria; súmula 231, legalidade; individualização da pena.

INTRODUÇÃO

No Brasil, ao aplicar a pena, o magistrado deve seguir um roteiro previsto em lei para encontrar o *quantum* adequado a cada caso. Esse procedimento, chamado de dosimetria, segue três passos: em um primeiro momento, o juiz fixa a pena-base com base nas circunstâncias judiciais, após, delimita a pena provisória, observando as circunstâncias agravantes e atenuantes e, por fim, determina a pena definitiva, observando as causas de aumento e diminuição de pena (BITENCOURT, 2017).

Entretanto, conforme entendimento doutrinário e jurisprudencial dominante, na segunda fase deste procedimento, o juiz não poderia fixar a pena em um valor abaixo do que a lei delimita para cada infração penal em face da aplicação de uma circunstância atenuante.

Ocorre que tal entendimento não encontra respaldo na legislação, pelo contrário, vai de encontro ao que determina a lei, bem como afronta princípios aplicáveis ao Direito Penal, como a proporcionalidade, legalidade e individualização da pena.

Desta forma, a presente monografia se propõe a abordar tal contradição e verificar, com base em pesquisa doutrinária e jurisprudencial,

através do método dedutivo, se é possível ou não a fixação da pena provisória abaixo do mínimo legal na segunda fase da dosimetria da pena.

Para tanto, traçar-se-á, em um primeiro momento, um panorama histórico, passando pelas finalidades da pena e por sua forma de aplicação (dosimetria) para, enfim, discutir-se a possibilidade de fixação da pena provisória abaixo do mínimo legal.

Justificativa

Tal pesquisa se justifica pela necessidade de aplicação de uma pena mais justa e individualizada no que atine à redução da pena provisória abaixo do mínimo legal.

Problema de pesquisa

O problema desta pesquisa reside no fato de que o entendimento atualmente predominante, qual seja, de que a pena provisória não pode ser fixada abaixo do mínimo estipulado em lei, não encontra qualquer respaldo em lei. Trata-se de uma criação jurisprudencial que vai ao encontro do que diz o texto legal e ainda viola princípios aplicáveis ao Direito Penal, como a proporcionalidade, individualização da pena e legalidade estrita.

Objetivos:

Objetivo geral

Verificar, a partir de análise doutrinária e jurisprudencial, se é possível que a pena provisória seja fixada abaixo do mínimo legal na segunda fase da dosimetria da pena.

Objetivo específico

Analisar e verificar se há a possibilidade de se fixar a pena abaixo do mínimo legal na segunda fase da dosimetria.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Primeiramente cumpre ressaltar que as histórias da pena e do Direito Penal em si surgem com a história da própria humanidade. Dessa forma, “o ponto de partida da história da pena coincide com o ponto de partida da história da humanidade” (MASSON, 2001, p. 53).

Tanto é que o sociólogo Émile Durkheim (2004, p. 95) defende a existência do crime como um fato social normal, justamente porque está presente em todas as sociedades que se desenvolveram ao longo da história, ao afirmar que: “o crime não se observa só na maior parte das sociedades

desta ou daquela espécie, mas em todas as sociedades, de todos os tipos. Não há nenhuma em que não haja criminalidade”.

René Ariel Dotti (2002, p. 15) defendeu a mesma tese em sua obra, ao afirmar que:

Em todos os tempos, em todas as raças ainda as mais rudes ou degeneradas, encontramos a pena como o *malum passionis quod infligitur propter malum actionis*, como uma invasão na esfera do poder e da vontade do indivíduo que ofendeu e porque ofendeu as esferas de poder e da vontade de outrem. É possível, pois, reconhecer a existência da pena como um fato histórico primitivo e não haverá erro se considerarmos justamente no Direito Penal a primeira e mais antiga camada da história de evolução do Direito e identificarmos o injusto como a alavanca tanto do Direito como da Moral.

Com base no acima exposto, compreende-se que a ideia de crime acompanha o ser humano desde o início de sua existência. Nessa esteira, pode-se afirmar com segurança que a história do Direito Penal se confunde com a própria história do ser humano.

Direito Penal dos Povos Primitivos

Em se tratando do Direito Penal nas épocas primitivas, a doutrina convencionou dividi-lo em três fases: vingança divina, vingança privada e vingança pública, todas marcadas pelo sentimento religioso e espiritual. É claro que tal divisão atende a objetivos unicamente didáticos, pois tais fases coexistiram umas com as outras durante o desenrolar da história (MASSON, 2011, p. 54)

Vingança divina

Nos períodos primitivos da história humana, o regramento da conduta humana era centrado na ideia de magia e retribuição. Neles os fenômenos naturais considerados maléficos representavam a simples vontade dos deuses que se enfureciam com determinadas práticas humanas e que por conta delas demandavam reparação (BITENCOURT, 2016, p. 35).

A esses fenômenos naturais resultantes da ira das divindades deu-se o nome “totem”, ao passo que as proibições da época, que tinham por objetivo evitar a ira divina, foram conceituadas como “tabus” (MIRABETE, 2014, p. 15). René Ariel Dotti (2002, p. 123) afirma que os totens:

[...] podem assumir as mais diversas formas de animais, vegetais ou qualquer objeto considerado como ancestral ou símbolo de uma coletividade (clã, tribo), sendo, assim, protetor dela e objeto de tabus e deveres particulares [...]

Já os tabus seriam:

[...] a proibição aos profanos de se relacionarem com pessoas, objetos ou lugares determinados, ou dele se aproximarem, em virtude do caráter sagrado dessas pessoas, objetos e lugares e cuja violação acarretava ao culpado ou a seu grupo o castigo da divindade. (DOTTI, 2002, p. 123).

Nesse espeque pode-se afirmar que a “infração totêmica” ou a “desobediência tabu”, que levavam ao castigo do infrator para acalmar a cólera da divindade supostamente ofendida foram os paralelos mais antigos conhecidos para o que hodiernamente se conceitua como crime e como pena (DOTTI, 2002, p. 123).

Cezar Roberto Bitencourt (2016, p. 36) conclui que:

Esta fase, que se convencionou denominar fase da vingança divina, resultou da grande influência exercida pela religião na vida dos povos antigos. O princípio que domina a repressão é a satisfação da divindade, ofendida pelo crime. Pune-se com rigor, antes com notória crueldade, pois o castigo deve estar em relação com a grandeza do deus ofendido. A impregnação de sentido místico no Direito Penal ocorreu desde suas origens mais remotas, quando se concebia a repressão ou castigo do infrator como uma satisfação às divindades pela ofensa ocorrida no grupo social. Trata-se do direito penal religioso, teocrático e sacerdotal, e tinha como finalidade a purificação da alma do criminoso, por meio do castigo. O castigo era aplicado, por delegação divina, pelos sacerdotes, com penas cruéis, desumanas e degradantes, cuja finalidade maior era a intimidação.

Como legislações representativas desta fase, o autor elenca o Código de Manu; os Cinco Livros do Egito; o Livro das Cinco Penas, na China; a Avesta, na Pérsia; e o Pentateuco, em Israel e na Babilônia (BITENCOURT, 2016, p. 36).

Assim, do retro exposto, conclui-se que na fase da vingança divina, a concepção de crime e de punição estava ligada ao sentimento religioso, pois a punição servia para satisfazer a divindade ofendida e para purificar a alma do criminoso, bem como para intimidar os demais membros do grupo coletivo, a fim de que não incorressem na prática geradora do castigo. Esse mesmo castigo, aplicados pelos sacerdotes, era caracterizado principalmente por sua severidade.

Vingança privada

Superadas as fases anteriores, surge a vingança pública. Nesse momento, com o melhor desenvolvimento social, o Estado passa a ser o responsável por punir, mas ainda mantém os mesmos caracteres de crueldade e severidade observados nos momentos anteriores (BITENCOURT, 2016, p. 37).

Nesse momento a pena era justificada pela necessidade de se proteger o soberano, visto como representante de deus dentro da sociedade que comandava. Observa-se, portanto nítida ligação entre o poder divino e o poder público (BITENCOURT, 2016, p. 37).

Direito Penal na Idade Antiga

Direito Penal Romano

Na História de Roma prevaleceu em um primeiro momento o direito consuetudinário. Nesse período, a Lei das XII Tábuas surge como uma limitação à existência da vingança privada, que adotou a lei de talião (BITENCOURT, 2016, p. 38-39).

Nesse primeiro momento também surge a distinção entre crimes públicos e privados, naqueles incluídas a conspiração contra o Estado e o assassinato; nestes, os demais crimes, que se resumiam a ofensas ao indivíduo. Assim, os crimes públicos eram julgados pelo Estado, cuja pena era a morte. Já os crimes privados eram punidos pelo próprio particular ofendido (BITENCOURT, 2016, p. 39).

No século 80 a.C. surgem as *leges corneliae* e *Julia*, que tipificaram várias condutas, elevando-as à categoria de crimes, sendo que a primeira elencava os crimes praticados entre os cidadãos e a segunda previa os crimes praticados contra o Estado. Assim surge pela primeira vez o conceito de reserva legal (BITENCOURT, 2016, p. 39-40).

Com o tempo desaparece a vingança privada, substituída pela atuação estatal. Todavia, a pena preserva seu caráter meramente retributivo (BITENCOURT, 2016).

Direito Penal Grego

Nos primórdios da Grécia Antiga, predominava a vingança privada, nos moldes já abordados em tópico anterior. Posteriormente surge um período religioso, onde o Estado se encarrega de punir, mas o faz em nome de Zeus, aproximando-se da figura da vingança divina. Em uma terceira fase, a religião viria a se dissociar do Estado no que diz respeito à aplicação de penas, que passava a seguir fundamentos morais e civis (DOTTI, 2002, p. 132).

Direito Penal na Idade Média

Direito Penal Germânico

O Direito Penal Germânico era principalmente um direito consuetudinário, ou seja, pautado nos costumes do grupo. Quando se tratava de crime de caráter público, qualquer pessoa era autorizada a punir o infrator. Quando se tratava de crime de caráter privado, o infrator era entregue à família do ofendido para que esta procedesse à punição, a qual assumia os contornos da vingança de sangue (BITENCOURT, 2016, p. 42).

Posteriormente, a composição veio a ser adotada pelos germânicos, em busca da superação da vingança de sangue. A composição nada mais era que o dever de reparar o dano causado mediante o pagamento de uma quantia, que funcionava em parte como forma de reparar o dano causado e em parte como forma de punição, já que uma fração daquele valor era destinada ao Estado, considerada o preço da paz. Nesse caso as penas corporais foram assumindo um caráter subsidiário, o que significa dizer que só seriam aplicadas caso o infrator não possuísse meios de pagar sua dívida (BITENCOURT, 2016, p. 42).

Claro que a transição entre a vingança de sangue e a composição foi gradual, já que em um primeiro momento era uma forma facultativa de compensar o dano causado, mas que posteriormente, com o fortalecimento do Estado, tornou-se obrigatória (BITENCOURT, 2016, p. 42).

Posteriormente, por influência do Cristianismo e do Direito Romano, os germânicos viriam a adotar o talião (BITENCOURT, 2016, p. 42).

Direito Penal Canônico

Na Idade Média o Direito Penal sofreu grandes influências do Cristianismo, dado o fortalecimento da Igreja Católica na época. Inicialmente o direito canônico tinha caráter meramente disciplinar, mas aos poucos foi se estendendo também aos leigos, desde que a infração por eles cometida tivesse alguma ligação com a matéria religiosa (BITENCOURT, 2016, p. 42).

Nesse sentido, o Direito Canônico dividia os delitos em três espécies: (i) *delicta ecclésiastica*, que ofendiam o direito divino e eram punidos pelos tribunais eclesiásticos; (ii) *delicta mere secularia*, que feria somente o direito laico, e, portanto, era julgado pelo Estado e (iii) *delicta mixta*, delitos que violavam tanto as leis seculares quanto as leis canônicas (BITENCOURT, 2016, p. 42).

É também nessa época que surgem os primeiros paralelos do que viriam a ser as penitenciárias e o espírito reabilitador do Direito Penal (BITENCOURT, 2016, p. 42).

Direito Penal na Idade Moderna – Período Humanitário

Por volta do século XVIII, com o advento do Iluminismo, iniciou-se um movimento de questionamento do sistema penal até então vigente. As penas, em suas grandes majorias cruéis, desproporcionais e centradas em castigar o corpo do infrator e aplicadas ao arbítrio dos juízes foram nesse período questionadas (BITENCOURT, 2016, p. 42).

É sob a luz de ideias iluministas e humanitárias que pensadores como Voltaire, Montesquieu e Rousseau iniciaram um movimento de crítica que culminaria na reforma do sistema vigente àquela época (BITENCOURT, 2016, p. 42).

Nesse cenário começa-se a considerar que (BITENCOURT, 2016, p. 42):

A pena deve ser proporcional ao crime, devendo se levar em consideração, quando imposta, as circunstâncias pessoais do delinquente, seu grau de malícia e, sobretudo, produzir a impressão de ser eficaz sobre o espírito dos homens, sendo, ao mesmo tempo, a menos cruel para o corpo do delinquente.

Assim, a proporcionalidade entre o crime e sua respectiva punição começou a ser levada em consideração, sendo, para imposição da pena, analisados diversos fatores, além da simples vontade do julgador.

Direito Penal no Brasil

Período Colonial

Em um primeiro momento, pré-descobrimento, as sociedades aqui presentes seguiam os mesmos pressupostos adotados na vingança privada, sem prejuízo da composição e da pena de expulsão da tribo, modalidades com as quais os povos nativos eventualmente tiveram contato. As penas eram predominantemente corporais, ligadas ao misticismo, e ligadas ao costume (MASSON, 2020, p. 69).

Em um segundo momento, após a chegada dos portugueses ao Brasil, passou a vigorar o direito de Portugal, sendo que três ordenações merecem destaque nesse período: as Afonsinas, as Manuelinas e as Filipinas (MASSON, 2020, p. 69).

As primeiras, que vigoraram entre 1446 e 1514, eram baseadas no Direito Romano e Canônico e possuíam como traços marcantes “a crueldade das penas, a inexistência de princípios sagrados como o da legalidade e o da ampla defesa, predominando a arbitrariedade dos juízes quando da fixação da pena” (MASSON, 2020, p. 69).

Nas segundas, que passaram a vigorar a partir de 1514, apresentavam caracteres da vingança pública e eram marcadas pela crueldade em sua aplicação. No mais, com o advento das capitânias

hereditárias, a aplicação do direito cabia a cada donatário (MASSON, 2020, p. 69-70).

As terceiras, que vigoraram de 1603 até 1830, mantiveram as características observadas anteriormente. As penas passavam da pessoa do condenado, não havia direito de defesa e o tratamento punitivo era desigual entre as classes sociais (MASSON, 2020, p. 70).

Código Criminal do Império

Com Constituição de 1824, foi criado um novo Código Criminal para o Império. Aludido código apresentou visíveis evoluções no sentido de um direito mais humanista. Notadamente, foram abolidas as penas de açoite, marca de ferro quente e outras penas cruéis. Marcadamente, também previu o princípio da intransmissibilidade das penas¹. A despeito disso, ainda eram previstas as penas de forca, trabalhos forçados e banimento, por exemplo. (MASSON, 2020, p. 70).

Período Republicano

Após a Proclamação da República, criou-se um novo Código Penal, em 1890. Por conta de suas diversas falhas, foram editadas diversas leis extravagantes no afã de resolver os problemas apresentados pelo codex. Todo esse conjunto veio a se unir no que ficou denominado como Consolidação das Leis Penais, promulgada em 1932 (MASSON, 2020, p. 70).

Em 1937 foi editado um Novo Código Penal, sancionado em 1940, em vigor até os dias atuais, apesar das diversas reformas que sofreu, como a reforma da parte geral do Código Penal (Lei. 7.209/1984) (MASSON, 2020, p. 70).

DA PENA

Das Funções da Pena

Três são as principais teorias acerca das funções das penas: as teorias retributivas, as teorias relativas e as teorias unificadoras ou ecléticas.

As teorias retributivas ganham contorno no Estado Absolutista. Nele, a pena desempenha o papel de retribuir um mal causado. É um primeiro momento, no qual a sanção possui um fim em si mesma; ela existe unicamente para punir (BITENCOURT, 2017).

Ao transicionar de um Estado Absoluto para um Estado Liberal Burguês, influenciado por ideais iluministas e cunhado nas premissas do Estado de Direito, também o farão as penas. Estas deixam de ter um caráter pautado na imposição do mal pelo mal e ganham uma finalidade outra: a prevenção de novos delitos e a reeducação do infrator (BITENCOURT, 2017).

¹ Nenhuma pena passará da pessoa do condenado.

Tal prevenção possui então dois destinatários distintos: à coletividade, a chamada prevenção geral, ao delinquente, a prevenção especial (BITENCOURT, 2017).

A prevenção geral se aplica a todo o corpo social, subdividindo-se em duas: uma prevenção negativa, que o intimida e desencoraja seus membros a praticarem novas infrações; bem como uma prevenção positiva, que tem por fim reforçar a crença das pessoas no funcionamento do sistema penal (BITENCOURT, 2017).

Se a prevenção geral atravessa o corpo coletivo, a prevenção especial atravessa o indivíduo infrator em si, agindo exclusivamente neste. Esta pode ser positiva, na medida em que reeduca o infrator, preparando-o para ser reinserido no convívio social, ou negativa, na medida em que o impede de cometer novos delitos, uma vez que sua liberdade se encontra tolhida (BITENCOURT, 2017).

Por fim, as teorias unificadoras ou ecléticas tentam reunir os principais aspectos das teorias anteriores em uma só. Portanto, a pena teria a função de prevenção, geral e especial, negativas e positivas (BITENCOURT, 2018).

Salienta-se ser essa a teoria adotada no Brasil, na medida em que o artigo 23 59 do Código Penal ² prescreve que a pena deve ser o suficiente à reprovação e prevenção do crime (GRECCO, 2009, p. 491).

Do Cálculo da Pena

Cleber Masson, (2020, p. 567) conceitua a aplicação da pena privativa de liberdade como:

A atividade exclusivamente judicial consiste em fixá-la, na sentença, depois de superadas todas as etapas do devido processo legal, em quantidade determinada e respeitando os requisitos legais, em desfavor do réu a quem foi imputada a autoria ou participação em uma infração penal.

O professor e defensor público Gustavo Octaviano Diniz Junqueira (2014, n.p.) explica que a necessidade de padronização do procedimento de fixação da pena encontra respaldo na busca pela segurança jurídica, ao mesmo tempo em que se mostra como uma garantia aos cidadãos:

A padronização na fixação da pena é importante na busca de segurança jurídica, pois se cada julgador estabelecesse um proceder diverso haveria sanções diferentes para casos semelhantes, quebrando a

² O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime [...]

isonomia. Também é garantia do cidadão, uma vez que a fixação de critérios certos torna a pena a ser aplicada mais previsível, compatibilizando a individualização com a legalidade das penas.

Por muito tempo houve divergência entre os penalistas acerca do método mais recomendável para o cálculo da pena privativa de liberdade. Sobre o tema, Roberto Lyra defendia que o processo de individualização da pena deveria ocorrer em dois momentos: no primeiro, seriam consideradas as circunstâncias judiciais e as causas agravantes e atenuantes para se obter a pena-base; sobre esta, incidiriam as causas de aumento e diminuição de pena, que culminariam na pena definitiva (BOSCHI, 2014, p. 150-151).

Roberto Lyra (1942, p. 173 apud BOSCHI, 2014, p. 151), afirmava que o juiz:

Apreciando em conjunto a realidade, segundo os critérios gerais do art. 42, e atendidas sempre as situações dos arts. 44 e 48 (no caso do concurso de pessoas, atua, também, o art. 45), estabelecerá a pena-base, sobre a qual incidirá o aumento ou a diminuição especificados, quer na parte geral, que na parte especial (art. 50 e seus parágrafos) e a diminuição prevista no art. 6º(...) Quando não ocorrerem causas de aumento e de diminuição, que são inconfundíveis com as circunstâncias agravantes e atenuantes explícitas e peremptórias e com as decorrentes do art. 42, a quantidade da pena resulta, exclusivamente, do uso da faculdade do art. 42 e do cumprimento obrigatório dos preceitos dos arts 44 a 48, atendido sempre o art. 49

Um segundo posicionamento, defendido por Nelson Hungria, apontava a necessidade de se observarem três momentos distintos na aplicação da pena: primeiro, deveriam ser consideradas as circunstâncias judiciais para fixar a penabase; após, as causas legais agravantes e atenuantes e; por fim, deveria fazer incidir sobre o valor obtido na pena provisória as causas de aumento e diminuição de pena (BOSCHI, 2014, p. 151).

Conforme os ensinamentos de José Antônio Paganella Boschi (2014, p. 152), o segundo entendimento foi adotado pelo Código Penal Brasileiro, “por considerá-lo mais afinado com o sentido da individualização judicial da pena”.

Com efeito, o artigo 68 do Código Penal traz que:

Art. 68 - A pena-base será fixada atendendo-se ao critério do artigo 59 deste Código; em seguida, serão consideradas as circunstâncias atenuantes e agravantes; por último, as causas de diminuição e de aumento (BRASIL, 1940, on-line).

Assim, conforme o dispositivo supra e em consonância com o entendimento de Nelson Hungria, acima externado nos ensinamentos de José Antônio Paganella Boschi (2014, p. 151), fixou-se o entendimento no sentido de que a aplicação da pena privativa de liberdade deve pautar-se pelo método trifásico.

Cleber Masson (2020, p. 269) chama a atenção para o fato de que as circunstâncias podem ser judiciais – aquelas relacionadas ao crime e ao agente, que dependem da valoração do magistrado e possuem aplicação residual – ou legais. Por sua vez, estas são as qualificadoras, agravantes e atenuantes genéricas e as causas de aumento e diminuição de pena. Segundo BOSCHI (2014, p. 161) são denominadas como legais, pois sua carga de valor é estabelecida pelo legislador e não pelo magistrado:

Assim, por exemplo, os antecedentes ou a conduta social – como circunstâncias judiciais – poderão ser valorados positivamente num processo e negativamente em outro processo, tudo dependendo das informações sobre a folha corrida ou o comportamento do acusado em sociedade, respectivamente.

De outro lado, a reincidência como agravante (art. 61, I), a menoridade como atenuante (art. 65, I), o emprego de arma no roubo (art. 157, 2º, I) como majorante, necessariamente agravarão, atenuarão, exasperarão ou minorarão as penas-base e provisória, restringindo-se a função judicial a proceder aos cálculos em acordo com o sentido proposto pela circunstância agravante, atenuante, majorante ou minorante.

Apenas para reforçar, segundo o método trifásico, a pena é fixada da seguinte forma: “1ª fase: circunstâncias judiciais, dentro dos limites previstos no tipo simples ou qualificado”; “2ª fase: agravantes e atenuantes genéricas”; “3ª fase: causas de aumento e diminuição” (JUNQUEIRA, 2014, n.p.).

Circunstâncias Judiciais

As circunstâncias judiciais, valoradas na primeira fase da dosimetria da pena (JUNQUEIRA, 2014, n.p.) estão previstas no art. 59 do Código Penal, in litteris:

Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime: I - as penas aplicáveis dentre as cominadas; II - a quantidade de pena aplicável, dentro dos limites previstos; III - o regime inicial de cumprimento da pena privativa de liberdade; IV - a

substituição da pena privativa da liberdade aplicada, por outra espécie de pena, se cabível. (BRASIL, 1940, online)

Conforme descreve o dispositivo retro, são oito as circunstâncias judiciais previstas no Código Penal: culpabilidade, antecedentes, conduta social, personalidade do agente, motivos, circunstâncias e consequências do crime e comportamento da vítima.

A culpabilidade deve ser entendida como o grau de reprovabilidade da conduta perpetrada pelo agente que cometeu a infração penal (MASSON, 2020).

Antecedentes, nas palavras de Cleber Masson (2020), são os dados relacionados à vida pregressa da vida do condenado, que não configurem reincidência, desde que constantes em sua folha de antecedentes.

A conduta social corresponde a todos os outros fatos que, embora não constem em ficha criminal, abonam ou desabonam a vida do condenado até o momento do fato (MASSON, 2020).

A personalidade é “o perfil subjetivo do réu, nos aspectos moral e psicológico, pelo qual se analisa se tem ou não o caráter voltado à prática de infrações penais” (MASSON, 2020, p. 581).

Reputa-se ainda que infrações praticadas pelo agente antes da maioridade, bem como aquelas cometidas após o cometimento do fato objeto ao que se busca imputar a pena, mas antes de proferida a sentença, são valoradas nesta circunstância (BITENCOURT, 2017).

Os motivos são as justificativas que levaram o agente a praticar a conduta imputada na norma penal como delituosa. Por sua vez diferem do dolo e da culpa, pois são desvinculados do tipo penal e mostram os desejos do agente (MASSON, 2020, p. 582).

As circunstâncias do crime podem ser quaisquer outros elementos que não configurem uma das outras circunstâncias judiciais. Nesse sentido, Cleber Masson (2020, p. 582) explica que:

[...] são os dados acidentais, secundários, relativos à infração penal, mas que não integram sua estrutura, tais como o modo de execução do crime, os instrumentos empregados em sua prática, as condições de tempo e de local em que ocorreu o ilícito penal, o relacionamento entre o agente e o ofendido etc.

Já as consequências do crime são “o conjunto de efeitos danosos provocados pelo crime” (MASSON, 2020, p. 583). Em verdade, não se confundem com os efeitos esperados do próprio crime – não se pode dizer, por exemplo, que a morte, no caso do homicídio, é uma consequência, pois é o deslinde elementar do tipo – outra é a situação do homicida que ceifa a vida de um arrimo de família, deixado esta desamparada (BITENCOURT, 2017), ou daquele que, ao difamar outrem, faz com que este perca seu emprego e fonte de renda.

Por fim, o comportamento da vítima são as atitudes [da vítima] que venham a contribuir ou facilitar o cometimento do delito por parte do agente, mesmo sem configurar injusta provocação (MASSON, 2020, p. 583).

Havendo circunstâncias judiciais desfavoráveis, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (2019, on-line) é de que, para cada circunstância judicial a ser valorada negativamente, deve-se exasperar a pena-base em 1/6 do mínimo legal previsto no preceito secundário de cada tipo, nos seguintes termos:

AGRAVO REGIMENTAL EM HABEAS CORPUS. EMBRIAGUEZ AO VOLANTE. DOSIMETRIA. EXASPERAÇÃO DA PENA-BASE EM 1/6. DUAS CIRCUNSTÂNCIAS NEGATIVAS. AFASTAMENTO DA MODULADORA DA PERSONALIDADE DESFAVORÁVEL. MOTIVAÇÃO INIDÔNEA. MATÉRIA SUSCITADA APENAS NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. ENFRENTAMENTO DE OFÍCIO. DESNECESSIDADE. INALTERABILIDADE DA SITUAÇÃO DO AGRAVANTE. CIRCUNSTÂNCIA NEGATIVA REMANESCENTE. MAUS ANTECEDENTES. 1. A despeito de o agravante ter apresentado sua insurgência nas razões de embargos de declaração, o Tribunal de origem não analisou a matéria referente à motivação utilizada para negativação da personalidade do agente. A argumentação adotada pelo Desembargador, de mais a mais, configura apenas obter dictum, não integrando, portanto, as razões de decidir do órgão colegiado local. 2. Na carência de razão especial para estabelecimento de outro parâmetro, a exasperação da pena-base, pela existência de circunstâncias judiciais negativas, deve obedecer à fração de 1/6 para cada moduladora negativada, fração que se firmou em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Precedente. 3. No caso, o Juiz sentenciante elevou a pena-base em 1/6, mesmo diante da negativação de duas das circunstâncias previstas no art. 59 do Código Penal. Ainda que afastada uma delas, remanesceria fundamento para o acréscimo de 1/6, em decorrência da outra. Desnecessário o enfrentamento de ofício das alegações, diante da ausência, na prática, de alteração da situação do agravante. 4. Agravo regimental improvido

A doutrina, por outro lado, sugere que se adote o critério de 1/8 para cada 28 circunstância judicial, conforme segue:

Não se pode olvidar, por fim, que o art. 59 reúne oito moduladores que orientam a definição da pena-base, podendo-se atribuir, hipoteticamente, um oitavo para

cada modulador, significando que duas operadoras desfavoráveis, por exemplo, representam dois oitavos, três desfavoráveis representam três oitavos etc., restando seis oitavos, teoricamente, favoráveis ao acusado [...] (BITENCOURT, 2017, n.p.).

Todavia, José Antônio Paganella Boschi (2014, p. 182) alerta que o “sistema legal em vigor, a par da relativa complexidade, não é mecânico, nem a individualização da pena guia-se por critérios aritméticos ou de lógica formal”, isso porque “[...] a individualização da pena é atividade que não se orienta por critérios exatos, matemáticos, rígidos, uma vez que se reconhece ao juiz certo elastério nesse campo [...]” (BOSCHI, 2014, p. 186).

Assim, alega que na mensuração da pena-base, conquanto todas as circunstâncias judiciais sejam valoradas positivamente, isto é, em favor do acusado, deverá ser a pena-base fixada no mínimo legal, tendo em vista ser o fato minimamente reprovável (BOSCHI, 2014, p. 183).

Havendo algumas circunstâncias judiciais desfavoráveis, a pena-base deverá ser fixada um pouco acima do mínimo legal (BOSCHI, 2014, p. 186). Todavia, sendo o conjunto das circunstâncias desfavorável, deverá a pena-base aproximar-se do termo médio, isso porque a fixação de pena acima desse patamar, ou mesmo próxima ao máximo legal “implicaria ignorar a progressividade inerente ao método trifásico” (BOSCHI, 2014, p.188).

Agravantes e atenuantes genéricas

Na segunda fase da dosimetria da pena são valoradas as circunstâncias agravantes e atenuantes (JUNQUEIRA, 2014, n.p.), estas são “circunstâncias legais, de natureza objetiva ou subjetiva, não integrantes da estrutura do tipo penal, mas que a ele se ligam com a finalidade de diminuir ou aumentar a pena” (MASSON, p. 584, 2020).

Agravantes e atenuantes podem ser genéricos, quando previstas no Código 29 Penal; ou específicas, quando previstas em leis esparsas, a exemplo do Código de Trânsito Brasileiro em seu art. 298 (MASSON, 2020). As agravantes são aplicáveis somente aos crimes dolosos, “já que seria incompatível a incidência nos crimes culposos, não se justificando a elevação da pena quando produzido involuntariamente” (MASSON, 2020, p. 585).

Rodrigo Roig (2015, n.p.) expande a justificação acima ao afirmar que a intencionalidade é elemento vinculado à existência das agravantes, pois não se poderia agravar o crime culposo por circunstâncias que pressupõem consciência e vontade.

As agravantes e atenuantes, assim como as circunstâncias judiciais, não possuem valores predeterminados para se agravar ou atenuar a pena. Entretanto, para BOSCHI (2014, p. 242) a adoção do valor de 1/6 da pena-base mostra-se mais adequada. Tal posicionamento também é adotado na jurisprudência, conforme segue:

HABEAS CORPUS. PENAL. DOSIMETRIA. REINCIDÊNCIA ESPECÍFICA. PATAMAR DE AUMENTO À FRAÇÃO DE 1/6 (UM SEXTO). ORDEM CONCEDIDA. 1. A quantidade de aumento de pena em decorrência das agravantes genéricas deve se pautar pelo patamar mínimo fixado para as majorantes, que é de 1/6 (um sexto). Precedentes do STJ. 2. A reincidência específica não enseja aumento da pena na segunda fase da dosimetria, de forma isolada, em patamar mais elevado. 3. Concedida a ordem de habeas corpus a fim de, reformando o acórdão recorrido, fixar a fração de 1/6 (um sexto) para a reincidência específica, e readequar a pena do Paciente ao patamar de 7 (sete) anos 3 (três) meses e 3 (três) dias de reclusão, mantidos os demais aspectos da dosimetria. (STJ, on-line).

As agravantes genéricas estão previstas no art. 61 do Código Penal, que diz:

Art. 61 - São circunstâncias que sempre agravam a pena, quando não constituem ou qualificam o crime:

I - a reincidência;

II - ter o agente cometido o crime:

a) por motivo fútil ou torpe;

b) para facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou vantagem de outro crime;

c) à traição, de emboscada, ou mediante dissimulação, ou outro recurso que dificultou ou tornou impossível a defesa do ofendido;

d) com emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que podia resultar perigo comum;

e) contra ascendente, descendente, irmão ou cônjuge;

f) com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica;

g) com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício, ministério ou profissão;

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

i) quando o ofendido estava sob a imediata proteção da autoridade;

j) em ocasião de incêndio, naufrágio, inundação ou qualquer calamidade pública, ou de desgraça particular do ofendido;

l) em estado de embriaguez preordenada. (BRASIL, 1940)

Quanto à reincidência, prevista no inciso I do dispositivo acima, preconiza o art. 63 do Código Penal que esta ocorre “quando o agente comete

novo crime, depois de transitar em julgado a sentença que, no País ou no estrangeiro, o tenha condenado por crime anterior” (BRASIL, 1940). Desta forma, “cuida-se da condenação definitiva, no Brasil ou exterior, pela prática de novo crime” (MASSON, 2020, p. 587).

Motivo fútil, previsto no art. 61, II, a, é aquele insignificante, egoísta ou mesquinho, ao passo que o motivo torpe é o repugnante ou vil (MASSON, 2020).

Já o inciso I, alínea b do dispositivo anterior incide naqueles casos em que há uma ligação entre dois ou mais crimes, quando um se presta a assegurar a execução ou a ocultação, como no caso daquele que furta um banco para, com o dinheiro, adquirir um veículo roubado; ou quando se presta a facilitar ou assegurar a ocultação, impunidade ou vantagem de outro crime, como por exemplo, no caso daquele que coage uma testemunha para não incriminar em juízo (MASSON, 2020, p. 598)

No que diz respeito à hipótese do art. 61, II, c, MASSON (2020) classifica a traição como a quebra de confiança; a emboscada é a cilada e por sua vez a dissimulação é o disfarce, a ocultação da vontade criminoso.

Quanto ao caso do art. 61, II, d, incumbe ressaltar que meio insidioso é aquele “dissimulado em sua capacidade danosa” (MASSON, p. 599, 2020), que passa despercebida pela vítima e cujo “exemplo legal é o veneno” (MASSON, p. 599, 2020). De outro passo o meio cruel é aquele que causa intenso sofrimento à vítima, a exemplo do fogo e da tortura (MASSON, 2020).

Por sua vez, a agravante prevista no art. 61, II, e, objetiva reprovar “a quebra das relações de confiança, solidariedade, fraternidade, respeito e apoio mútuo, ou seja, dos valores que presidem a vida em família [...]” (BOSCHI, 2014, p. 216).

O termo “autoridade”, previsto no art. 61, II, f, refere-se às relações próprias do direito privado, a exemplo da relação curador e curatelado, em oposição à relação de funcionário e superior hierárquico, por exemplo.

Ainda no que atine ao art. 61, II, f, o termo “Relações domésticas” diz respeito àquelas desenvolvidas no seio da família. “Coabitação” é a moradia sob o mesmo teto. “Hospitalidade” refere-se à recepção eventual e voluntária (MASSON, 2020).

Já na parte final da alínea, o código remete à legislação especial: trata-se da lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) (MASSON, 2020).

No caso do art. 61, II, g, o termo “abuso de poder e a violação de dever inerente a cargo” refere-se aos atos praticados por funcionários públicos, valendo-se dessa posição, o que em alguns casos pode configurar crime autônomo, como bem pontua Cleber Masson (2020, p. 601).

Cleber Masson (2020) prossegue explicando que o ofício é toda atividade remunerada de cunho manual. Já o ministério relaciona-se ao exercício de um culto religioso e o termo profissão se refere a toda atividade remunerada que exige conhecimentos específicos para tanto, como no caso de dentistas, engenheiros, arquitetos, advogados, etc.

Já no caso do art. 61, II, h, cumpre ressaltar que “criança” é toda a pessoa de até 12 anos incompletos (art. 2º, caput do ECA – Lei. 8.069/90).

“Idoso” é todo aquele maior de 60 anos (art. 1º, caput do Estatuto do Idoso – Lei. 10.741/03). Com relação à “mulher grávida”, Cleber Masson (2020, p.602) salienta que: “para justificar a agravante, deve ser aquela em estágio avançado da gestação, capaz de torná-la mais vulnerável às investidas criminosas”.

Ainda, o termo “autoridade”, na hipótese do art. 61, II, i, diz respeito à autoridade pública, podendo-se citar o conduzido preso, o doente mental recolhido a manicômio judicial ou a criança acompanhada por policial. Por outro lado, no caso do art. 353³ do Código Penal, não incidirá a agravante, sob pena de incorrer em *bis in idem*.

No caso do art. 61, II, j, Cleber Masson (2020, p. 602) explica que: “calamidade pública é o acidente generalizado, a tragédia que engloba um número indeterminado de pessoas”, por outro lado, desgraça particular do ofendido é “o acidente ou tragédia relativo a uma pessoa ou a um grupo determinado de pessoas. Exemplo: saque de bens da vítima logo após o capotamento do seu automóvel” (MASSON, 2020, p. 602).

Ademais, verifica-se a agravante do art. 61, II, j, quando a embriaguez é voluntária e dolosa, obtida pela ingestão de álcool ou de outra substância com efeito semelhante, determina a maior reprovação penal, quando o objetivo do agente é romper os freios inibitórios que o impedem de praticar determinado fato (BOSCHI, 2014, p. 222).

Em caso de concurso de pessoas aplicam-se também as disposições previstas no art. 62 do Código Penal:

Art. 62. A pena será ainda agravada em relação ao agente que:

I – Promove, ou organiza a cooperação no rime ou dirige a atividade dos demais agentes;

II – Coage ou induz outrem à execução material do crime;

III – Instiga ou determina a cometer o crime alguém sujeito à sua autoridade ou não punível em virtude de condição ou qualidade pessoal;

IV – Executa o crime, o nele participa, mediante paga ou promessa de recompensa.

A hipótese do inciso I trata-se daquele que arquiteta “mentalmente a estrutura do delito de modo a permitir a operacionalização da conduta ilícita”. Ademais deve existir a “real hierarquia do agente sobre os demais comparsas”. Desta forma, “não há aumento de pena na hipótese de simples sugestão quanto à prática da infração penal” (MASSON, 2020, p. 603).

Na forma do inciso II, coagir significa obrigar, mediante violência ou grave ameaça. Caso se trate de ameaça resistível, haverá o concurso de pessoas, nessa hipótese a pena daquele que coagiu será, em tese, maior.

³ Art. 353 - Arrebatado preso, a fim de maltratá-lo, do poder de quem o tenha sob custódia ou guarda:

Por outro lado, quem induz, sugere, dá uma ideia, sem necessariamente obrigar outro (MASSON, 2020).

Quanto à hipótese do inciso III, vale mencionar que instigar é “reforçar a ideia criminosa já existente” (MASSON, 2020, p.604). Determinar é “ordenar a prática do delito” (MASSON, 2020, p. 604), e nesse caso pouco importa a relação da autoridade, bastando que seja possível ao agente influir na vontade de outrem.

Na hipótese do inciso IV Cleber Masson (2020) diferencia os dois conceitos: paga seria o valor entregue ao criminoso antes da prática da conduta; já a promessa de recompensa é aquela entregue após a prática do ato criminoso. Assevera ainda que em nenhum dos casos é necessário que o agente receba o acordado, bastando que lhe seja prometido e que o agente atue em função dessa promessa.

Por sua vez, as atenuantes encontram-se previstas nos artigos seguintes:

Art. 65 - São circunstâncias que sempre atenuam a pena
I - ser o agente menor de 21 (vinte e um), na data do fato, ou maior de 70 (setenta) anos, na data da sentença;
II – o desconhecimento da lei;
III - ter o agente:
a) cometido o crime por motivo de relevante valor social ou moral;
b) procurado, por sua espontânea vontade e com eficiência, logo após o crime, evitar-lhe ou minorar-lhe as consequências, ou ter, antes do julgamento, reparado o dano;
c) cometido o crime sob coação a que podia resistir, ou em cumprimento de ordem de autoridade superior, ou sob a influência de violenta emoção, provocada por ato injusto da vítima;
d) confessado espontaneamente, perante a autoridade, a autoria do crime; e) cometido o crime sob a influência de multidão em tumulto, se não o provocou. (BRASIL, 1940).

A previsão do art. 65, I, trata da menoridade relativa, justificada pela dita imaturidade do agente; e da velhice, justificada pela dificuldade do maior de 70 anos em suportar eventual pena a ele imposta.

Com relação ao art. 65, II, não se olvida que “ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece” (BRASIL, 1942), o que não obsta, entretanto, que o agente tenha sua pena diminuída. Cleber Masson (2020), explica que tal atenuante existe ante a complexidade e dinamicidade da legislação penal brasileira.

No que atine ao art. 65, III, a, diz-se valor social aquele que “atende aos anseios da coletividade”, por sua vez, valor moral é aquele que “diz respeito ao agente, e está em conformidade com a moralidade e os princípios éticos dominantes” (MASSON, 2020, p. 607). De toda forma, na análise quanto à relevância do valor deve partir do parâmetro do dito homem médio, nem tão brilhante, nem tão estúpido (MASSON, 2020).

Já a previsão do art. 65, III, b, se justifica como verdadeira política criminal, “buscando estimular o acusado, mediante a diminuição de sua pena, a reparar o dano provocado a um bem jurídico penalmente tutelado” (MASSON, 2020, p.607).

No caso do art. 65, III, c, vale frisar que caso a coação seja física e irresistível o fato será atípico; sendo moral e irresistível o fato não será punível. De outra monta, sendo resistível a coação, haverá que se falar em concurso de pessoas: quem coage terá sua pena agravada (art. 61, II do Código Penal) e quem é coagido tem a pena diminuída (MASSON, 2020).

Já a hipótese do art. 65, III, d, vale destacar que se trata de uma atenuante objetiva, pois independe de valoração do magistrado. Ademais, pode ser parcial, não abrangendo todas as qualificadoras do crime (MASSON, 2020). De mais a mais, convém salientar a súmula 545, que diz: “quando a confissão for utilizada para a formação do convencimento do julgador, o réu fará jus à atenuante prevista no artigo 65, III, d, do Código Penal” (STJ, 2015, on-line). Por sua vez, no que atine ao art. 65, III, e, cabe destacar que aquele que causou o tumulto não terá direito à redução de pena (MASSON, 2020, p. 453).

Tratou o legislador de estabelecer as chamadas atenuantes inominadas. Significa dizer que qualquer outra circunstância no caso concreto que o juiz reputar relevante poderá ser utilizada para reduzir a pena na segunda fase da dosimetria (MASSON, 2020, p. 611). Nesse sentido, dispõe a redação do art. 66 do Código Penal (BRASIL, 1940) que: “a pena poderá ser ainda atenuada em razão de circunstância relevante, anterior ou posterior ao crime, embora não prevista em lei”.

Causas de Aumento e Diminuição de Pena

As causas de aumento e diminuição de pena são circunstâncias previstas na Parte Geral ou Especial do Código Penal, e também na legislação especial, em quantidade fixa ou variável e que incidem sobre a pena provisória, resultante da segunda fase da dosimetria da pena (MASSON, 2020, p. 613). Tais causas, aplicáveis na terceira fase da dosimetria, podem extrapolar os limites mínimos e máximos fixados pelo tipo penal simples ou qualificado (JUNQUEIRA, 2014, n.p.)

As causas de aumento e diminuição de pena podem ser genéricas, quando previstas na Parte Geral do Código Penal, ou especiais, quando contidas na Parte Especial do Código Penal (JESUS, 2015, n.p.).

Cezar Roberto Bitencourt (2018, n.p.) atenta para importante distinção entre as majorantes e minorantes e as qualificadoras:

Alguns doutrinadores não fazem distinção entre as majorantes e minorantes e as qualificadoras. No entanto, as qualificadoras constituem verdadeiros tipos penais – tipos derivados – com novos limites, mínimo e máximo, enquanto as majorantes e minorantes, como simples causas modificadoras da pena, somente estabelecem a

sua variação, fixa ou variável. Com efeito, no crime qualificado a pena-base já partirá desse limite mínimo cominado no tipo qualificado, como por exemplo, no homicídio qualificado, cuja pena mínima é de doze anos, ou seja, o dobro da pena mínima cominada ao homicídio simples, muito superior, portanto, à pena que lhe é cominada. [...] Ademais, as majorantes e minorantes funcionam como modificadoras na terceira fase do cálculo da pena, o que não ocorre com as qualificadoras, que estabelecem limites mais elevados, dentro dos quais será calculada a pena-base. Assim, por exemplo, enquanto a previsão do art. 121, 2º caracteriza uma qualificadora, a do art. 155, § 1º, configura uma majorante.

Nesta fase, ainda, aplicam-se as causas de aumento e de diminuição de pena, nesta ordem e em sucessão (BITENCOURT, 2015, n.p.). Sem prejuízo, incidindo no caso mais de uma majorante ou minorante previstas na Parte Especial do Código Penal, prescreve o art. 68, parágrafo único do mesmo diploma que “[...] pode o juiz limitar-se a um só aumento ou a uma só diminuição, prevalecendo, todavia, a causa que mais aumente ou diminua” (BRASIL, 1940).

DA REDUÇÃO DA PENA PROVISÓRIA AQUÉM DO MÍNIMO LEGAL

Acerca da problemática que ronda o tema, cabe apresentar inicialmente quais as posições existentes.

De pronto verifica-se que a o entendimento jurisprudencial majoritário advoga no sentido de ser impossível a redução da pena intermediária abaixo do mínimo legal face ao reconhecimento de alguma atenuante. Colaciona-se abaixo os seguintes julgados, a título de exemplo, o entendimento do STJ é o que segue:

PENAL E PROCESSUAL. HAVEAS CORPUS SUBSTITUTO DE RECURSO PRÓPRIO. ROUBO, PRINCÍPIO DA INSIGNIFICÂNCIA. INAPLICABILIDADE. ATENUANTE. REDUÇÃO DA PENA AQUÉM DO MÍNIMO LEGAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 231 DO STJ. REGIME FECHADO. FUNDAMENTAÇÃO IDÔNEA. 1. A jurisprudência do Superior tribunal de Justiça, acompanhando a orientação da Primeira turma do Supremo Tribunal Federal, firmou-se no sentido de que o habeas corpus não pode ser utilizado como substituto de recurso próprio, sob pena de desvirtuar a finalidade dessa garantia constitucional, exceto quando a ilegalidade apontada for flagrante, hipótese em que se concede a ordem de ofício. 2. Esta Corte de Justiça entende ser inaplicável ao crime de roubo o princípio da insignificância, por se tratar de delito complexo que

ofende o direito ao patrimônio e à integridade física da vítima. 3. A incidência da circunstância atenuante não pode conduzir à redução da pena pelo reconhecimento da confissão espontânea. 4. Embora a paciente tenha sido condenada a reprimenda inferior a 8 anos, qual seja, 5 anos e 4 meses de reclusão, pelo delito de roubo com emprego de arma, as instâncias ordinárias apresentaram fundamentação concreta a justificar o regime inicial fechado. Mantido, portanto, o regime de cumprimento de pena. 5. Habeas corpus não conhecido (STJ, 2015, online).

E no STF:

Decisão: Trata-se de agravo cujo objeto é a decisão que inadmitiu recurso extraordinário interposto em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado (eDOC,01, p. 257): [...]1. Solidamente comprovadas as materialidades e autoria delitivas, descabe o pleito absolutório por insuficiência probatória. 2 Não comprovada a tese defensiva de coação moral irresistível (cuja comprovação cabe à defesa, conforme regra do art. 156 do CPP) e sendo inverossímil a versão apresentada pelo réu em autodefesa, descabe o pleito absolutório por ausência de culpabilidade. 3. Desclassifica-se a conduta de latrocínio tentado para roubo simples diante da insuficiência de provas quanto ao liame subjetivo entre o acusado e o comparsa que efetivamente empregou violência tendente à produção do resultado – morte – especificamente quanto a esse ponto, sendo de aplicar, em atenção ao princípio – in dubio pro reo – a regra do artigo 29, §2º, primeira parte, do CP, ao entendimento de que o réu quis participar de crime menos grave. 3. Comprovado que os roubos se deram em concurso de agentes, incide a majorante do art. 157, § 2º, II, do CP. 4. Afasta-se a majorante referente ao emprego de arma (art. 157, §2º, I, do CP) diante da insuficiência probatória quanto ao ponto. 5. Não se reconhece a participação de menor importância (art. 29, §1º, do CP) do agente que conduz os coautores até o local do crime e de lá lhes dá fuga ao final da ação, em veículo automotor, diante da alta relevância causal da conduta. 6. A pena provisória deve restar fixada dentro dos limites mínimo e máximo cominados no preceito secundário do tipo penal [...] (STF, 2018, online)

Vários doutrinadores advogam no mesmo sentido, dentre eles, Julio Fabrini Mirabete (2014, p. 304), Fernando Capez (2009, p. 455) e Flávio Augusto Monteiro de Barros (2011, p. 511). A título de exemplo:

Em face de uma circunstância agravante ou atenuante, nem sempre a aplicação de seu efeito é obrigatória. Isso porque, tratando-se de circunstâncias legais genéricas, a pena não pode ser fixada aquém do mínimo ou além do máximo. Suponha-se que o juiz, atendendo ao art. 59, *caput*, fixe a pena no mínimo (pena-base). Na segunda operação, encontra uma atenuante. A pena não pode ser inferior ao mínimo legal. Suponha-se que o juiz aplique apenas a base no máximo. Se encontrar uma circunstância qualificativa dos arts. 61 e 62, a pena não pode ultrapassar o máximo (JESUS, 2015, n.p.).

Ademais, o entendimento foi sedimentado pela súmula 231 do STJ, a qual dispõe que: “a incidência da circunstância atenuante não pode conduzir à redução da pena abaixo do mínimo legal” (STJ, 1999, on-line).

Por outro lado, a possibilidade de fixação da pena abaixo do mínimo na segunda fase da dosimetria da pena é reconhecida por parte da doutrina. É nessa esteira que se encontram os ensinamentos de autores como Cezar Roberto Bitencourt (2016, p. 713), Paulo Queiroz (2019, on-line) e José Antônio Paganella Boschi (BOSCHI, 2014, p. 250), onde este último salienta que:

Já, quanto à possibilidade de individualização da pena provisória abaixo do mínimo legalmente cominado, por influência de circunstância atenuante, há, na doutrina, posições favoráveis e desfavoráveis.

A matéria, contudo, foi sumulada no STJ e pacificada no Supremo Tribunal Federal, no sentido proibitivo.

Em que pese a autoridade da Súmula, o sistema trifásico, a nosso ver, não põe obstáculo à hipótese sugerida, que bem reflete, aliás, o sentido e a finalidade do princípio da individualização da pena, examinado no primeiro capítulo deste livro.

Da Súmula 231 do STJ

Cabe argumentar, de plano, que a existência de súmula não é empecilho à fixação da pena provisória abaixo do mínimo legal. A súmula, na verdade, não é mais que “a representação formal da jurisprudência pacífica, ou dominante, que emerge de um procedimento especificamente voltado ao reconhecimento da pacificação ou do domínio do entendimento jurisprudencial” (MONNERAT, 2019, n.p.)

Uma súmula não é, portanto, mais do que a representação formal de um entendimento jurisprudencial dominante. Ocorre que Orlando de Almeida Secco (2009, p. 307-308) já afirmava que a jurisprudência não é fixa nem imutável, mas que na verdade deve se adaptar aos novos valores, na medida em que a sociedade e o Direito mudam de conceitos. Como exemplo, o

próprio autor cita a súmula 152⁴ do Supremo Tribunal Federal, expressamente revogada pela súmula 494⁵ da mesma corte.

Não obstante, observam-se julgados aqui e ali que vão de encontro ao entendimento externado na súmula. A título de exemplo:

PENAL. PROCESSUAL PENAL. PECULATO PRATICADO NA EMBRATUR. ESTAGIÁRIO. EQUIPARAÇÃO A FUNCIONÁRIO PÚBLICO. PRINCÍPIO DA INSIGNIFICÂNCIA. NÃO APLICAÇÃO. NECESSIDADE DE APLICAÇÃO DA PENA. MATERIALIDADE E AUTORIA COMPROVADAS. ATENUANTES. APLICAÇÃO DA PENA ABAIXO DO MÍNIMO-LEGAL. POSSIBILIDADE. CONTINUIDADE DELITIVA CONFIGURADA. 1. O estagiário de empresa pública federal é equiparado a funcionário público, na forma do art. 327 do Código Penal. 2.2 Não incidência do princípio da insignificância, pois se trata de crime contra a Administração Pública, cujo bem jurídico tutelado é a probidade, a moral administrativa, e não somente o patrimônio público 3. Não há que se falar em desnecessidade de aplicação da pena em razão de eventual humilhação e perda do estágio sofrida pela ré, pois são consequências naturais do delito por ela cometido. A punição administrativa independe da responsabilização penal. 4.

Materialidade e autoria demonstradas pelas confissões da ré, pelos depoimentos das testemunhas e pelos documentos acostados nos autos. 5. O inciso XLVI do art. 5º da Carta Política estabelece o princípio da individualização da pena que, em linhas gerais, é a particularização da sanção, a medida judicial justa e adequada a tornar o sentenciado distinto dos demais. Assim, o Enunciado nº 231 da Súmula do STJ, e não permitir a redução da pena abaixo do mínimo legal, se derivada da incidência de circunstância atenuante, data venia, viola frontalmente não só o princípio da individualização da pena, como, também, os princípios da legalidade, da proporcionalidade e da culpabilidade. 6. Em consonância com a Constituição Federal de 1988 (Estado Constitucional e Democrático de Direito), e à luz do sistema trifásico vigente, interpretar o art. 65, II, d, do Código Penal – a confissão espontânea sempre atenua a pena – de forma a não permitir a redução da sanção aquém do limite inicial, data venia, é violar frontalmente não só o princípio da individualização da pena, como também os princípios da legalidade, da

⁴ A ação para anular venda de ascendente a descendente, sem consentimento dos demais, prescreve em quatro anos a contar da abertura da sucessão (revogada).

⁵ A ação para anular venda de ascendente a descendente, sem consentimento dos demais, prescreve em vinte anos, contados da data do ato, revogada a súmula 152.

proporcionalidade e da culpabilidade. 7. Configuração da continuidade delitiva nos autos, haja vista que, por meio de três ações, foram praticados três crimes da mesma espécie, nas mesmas condições de tempo, lugar, maneira de execução e outras semelhantes. 8. Apelação da ré não provida e apelação do Parquet provida. (BRASIL, Tribunal Regional Federal da 1ª Região, online).

O precedente também existe no Tribunal Regional Federal da segunda região, conforme segue:

PENAL – PROCESSO PENAL – ART 299 DO CP – FALSIDADE IDEOLÓGICA – MATERIALIDADE E AUTORA CONFIGURADAS EM RELAÇÃO À RÉ – CONSUNÇÃO DO DELITO DE USO PELO DE FALSIDADE IDEOLÓGICA – RECONHECIMENTO DA AGRAVANTE GENÉRICA JÁ TENDO SIDO A PENA BASE FIXADA NO MÍNIMO LEGAL – ABSOLVIÇÃO DO RÉU POR EXCLUDENTE DE CULPABILIDADE – ART. 386, VI, DO CPP. I – Hipótese em que a ré, filha do réu, induz este em erro para que o mesmo apresente documento ideologicamente falso perante autoridade federal, com o fim de obter certidão criminal negativa da ré. II - O réu ELÓI deve ser absolvido por inexigibilidade de conduta diversa, uma vez que não podia agir conforme o direito na circunstância pessoal em que se encontrava. III – Comprovadas a materialidade e a autoria do delito em relação à ré e ausentes causas de exclusão do crime, mantém-se a condenação. IV – O crime descrito no art. 304 do CP, consubstanciado no uso do documento falso deve ser absorvido pela falsidade ideológica, por estar presente o nexo de dependência entre as condutas que se colocam de maneira irrefutável na mesma cadeia de acontecimentos. V – Alterada a jurisprudência deste relator quanto ao dogma da impossibilidade de reconhecimento de atenuante genérica do art. 65 do CP, já tendo fixado a pena-base no mínimo legal. VI – Respeitadas opiniões já têm se levantado no rumo da possibilidade do reconhecimento, ao exemplo da credenciada doutrina de Rogério Greco, sustentando, em síntese, que a vedação da referida redução é fruto de interpretação contra legem. Isto porque, o art. 65 do CP não restringiu a sua aplicação aos casos em que a pena-base tenha sido fixada acima do mínimo legal; ao contrário, o mencionado artigo determina que “são circunstâncias que sempre atenuam a pena”. VII – Fosse a vontade do legislador que se excepcionasse a regra prevista, não teria, o mesmo, lançado mão do advérbio “sempre”, indicando aí o caminho interpretativo e a conclusão possível de que é coerente aplica-se o

dispositivo a toda e qualquer pena aplicada na primeira fase de sua fixação. Mantida a sentença no ponto. VIII Recurso do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL DESPROVIDO; recurso de RAQUEL DA COSTA LIMA DESPROVIDO recurso de ELÓI DA COSTA LIMA PROVIDO para absolvê-lo na forma do art. 386, VI, do CPP. (BRASIL, TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO, on-line)

Neste segundo julgado, novamente faz menção o douto desembargador à regra contida no art. 65 do Código Penal, no sentido de que as circunstâncias lá presentes sempre atenuam a pena para manter a sentença vergastada em seus termos.

Além disso, Diogo Veloso Leandro (2018, p. 52), em sua monografia, já atentava para a possibilidade de revisão, alteração ou cancelamento de súmulas pelos próprios ministros do Superior Tribunal de Justiça. Conforme alegado por ele, a proposta de revisão, alteração ou cancelamento será julgada pela Turma e se for acolhida será remetida à Corte Especial ou Seção para julgamento, após parecer do Ministério Público Federal. Ressalvou ainda que, em caso de cancelamento o número da súmula ficará vago, para o caso de ser restabelecida.

Com efeito, o artigo 125 do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, por ele citado, dispõe:

Art. 125. Os enunciados da súmula prevalecem e serão revistos na forma estabelecida neste Regimento Interno. § 1º Qualquer dos Ministros poderá propor, em novos feitos, a revisão da jurisprudência compendiada na súmula, sobrestando-se o julgamento, se necessário.

§ 2º Se algum dos Ministros propuser revisão da jurisprudência compendiada na súmula, em julgamento perante a Turma, esta, se acolher a proposta, remeterá o feito ao julgamento da Corte Especial, ou da Seção, dispensada a lavratura do acórdão, juntando-se, entretanto, as notas taquigráficas e tomando-se o parecer do Ministério Público Federal.

§ 3º A alteração ou o cancelamento do enunciado da súmula serão deliberados na Corte Especial ou nas Seções, conforme o caso, por maioria absoluta dos seus membros, com a presença de, no mínimo, dois terços de seus componentes. (BRASIL, STJ, on-line).

De tal norte, observa-se, além da existência de divergências acerca do tema objeto desta monografia, que a incidência da súmula 231 do STJ não vincula o entendimento do magistrado à sua observância, haja vista a existência de decisões em sentido contrário, tampouco é impassível de ser superada, observadas as disposições do regimento interno do próprio Tribunal que a editou.

A Origem do entendimento segundo o qual a incidência de circunstância atenuante não poderia reduzir a pena aquém do mínimo legal

Há que se observar também a origem do entendimento que inviabilizaria a aplicação da pena provisória abaixo do mínimo legal na segunda fase da dosimetria da pena. Segundo Cezar Roberto Bitencourt (2017, n.p.), tal posicionamento surge de uma interpretação equivocada da antiga parte geral do Código Penal, revogada na reforma de 1984.

Para ele, o entendimento de que a circunstância atenuante não pode levar a pena aquém do mínimo legal partiu de uma interpretação desautorizada, baseada na proibição do parágrafo único do art. 48 do Código Penal, com redação anterior à reforma de 1984 (Lei 7.209/84), que não foi repetido após tal reforma, configurando uma espécie de analogia que combina o entendimento do parágrafo único revogado e o art. 61 do Código Penal vigente (BITENCOURT, 2017, n.p.).

De fato, dispunha antiga redação do art. 48 do Código Penal de 1940 (anterior à reforma de 1984), em seu parágrafo único que:

Art. 48. São circunstâncias que sempre atenuam a pena:
[...]

Atenuação especial da pena

Parágrafo único. Se o agente quis participar de crime menos grave, a pena é diminuída de um terço até metade, não podendo, porém, ser inferior ao mínimo da cominada ao crime cometido (BRASIL, 1940).

Assim, de acordo com a antiga redação, era vedada a redução da pena abaixo do mínimo legal nos casos em que o agente quis praticar de crime menos grave.

Com isso em mente, observa-se que de maneira alguma seria possível a analogia utilizando-se o antigo texto do art. 48, parágrafo único do Código Penal (anterior à reforma de 1984), ao atual método de dosimetria, até mesmo porque os dispositivos citados tratavam de situações diferentes. Advogando nesse sentido:

[...] não há um texto de lei obscuro ou incerto cujo sentido exato se procure esclarecer. Há, com efeito, a ausência de lei que discipline especificamente essa situação. Na verdade, equipararam coisas distintas, dispositivos legais diferentes, ou seja, artigo revogado (art. 48, parágrafo único) e artigo em vigor (art. 65); aquele se referia a uma causa de diminuição específica; este às circunstâncias atenuantes genéricas, que são coisas absolutamente inconfundíveis; impossível, conseqüentemente, aplicar-se qualquer dos dois institutos, tanto da analogia quanto da interpretação analógica (BITENCOURT, 2017, n.p.).

Todavia, MAFRA (on-line) explica que mesmo após a alteração ocorrida no Código Penal em 1984, tanto o Supremo Tribunal Federal quanto o Superior Tribunal de Justiça continuaram a pautar suas decisões com base em critérios anteriores à reforma legal, que guardavam estrita relação com o método bifásico, onde, na primeira fase, era vedada a fixação da pena fora dos limites *in abstracto* face à incidência de circunstância agravante ou atenuante, que eram valoradas junto com as circunstâncias judiciais. No entanto, como já afirmado tal vedação foi extinta do texto legal, pois, com o advento do método trifásico, somente as circunstâncias judiciais encontram-se submetidas a tal vedação, nos moldes do art. 59 do Código Penal.

Também não se sustentam eventuais alegações no sentido de que a proibição de se fixar a pena provisória abaixo do mínimo legal decorre da redação do artigo 59, II do Código Penal (MAFRA, on-line), o qual prevê que o juiz estabelecerá “a quantidade de pena aplicável dentro dos limites previstos” (BRASIL, 1940). Mais uma vez, cabe argumentar que “esse regramento era válido na vigência do sistema bifásico, pela redação do antigo artigo 42 do CP, sendo concernente atualmente apenas às circunstâncias judiciais, previstas no *caput* do artigo 59 do CP” (MAFRA, on-line).

Fernanda Vieira Alteirado (2015, pag. 7) advoga no mesmo sentido, alegando que:

No que concerne ao art. 59, inciso II do Código Penal, os argumentos frágeis continuam os mesmos, tendo a jurisprudência ignorado o fato de o referido dispositivo vedar redução aquém do mínimo quando do reconhecimento de circunstâncias judiciais. Estas, portanto, não se confundem com as circunstâncias legais, previstas na segunda fase da dosimetria, trazendo o dispositivo vedação somente para as hipóteses a serem analisadas na primeira fase.

E ainda, malgrado se possa alegar a existência de técnica legislativa imprecisa na redação do atual art. 65 do Código Penal, verifica-se que tal argumento tampouco merece prosperar. Isso porque, observando-se a redação do antigo art. 48 do Código Penal em comparação com a redação do art. 65 do mesmo diploma, é possível perceber que a supressão efetuada na reforma de 1984 foi intencional, na medida em que reproduziu toda redação anterior do revogado dispositivo, exceto em seus incisos II⁶, III⁷ e, especialmente, seu parágrafo único, justamente aquele que prescrevia a

⁶ O art. 48, II do Código Penal (com redação anterior à Lei 7.209/84) lista como circunstância atenuante: “ter sido de somenos importância sua cooperação no crime”. Aqui, há certa semelhança com a redação do art. 29, § 1º do Código Penal (com redação dada pela Lei 7.209/84), que diz: “se a participação for de menor importância, a pena pode ser diminuída de um sexto a um terço”.

⁷ O art. 48, III do Código Penal (com redação anterior à Lei 7.209/84) lista como circunstância atenuante: “a ignorância ou a errada compreensão da lei penal, quando escusáveis”. Aqui, ainda há certa semelhança com o art. 65, II do Código Penal (com redação dada pela Lei 7.209/84), que traz como atenuante “o desconhecimento da lei”.

impossibilidade de redução da pena provisória abaixo do mínimo legal. (MOURA, 2017, p. 26).

Tanto é que no Código Penal Militar tal disposição é expressa por força do art. 73: “quando a lei determina a agravação ou atenuação da pena sem mencionar o *quantum*, deve o juiz fixá-lo entre um quinto e um terço, guardados os limites da pena cominada ao crime” (BRASIL, 1969, on-line).

Nesse ínterim, o dispositivo, presente no Código Penal Militar e suprimido no Código Penal, reforça ainda mais o argumento de que não pretendia o legislador limitar a aplicação da pena provisória aos limites previstos no preceito secundário do tipo penal, ante a ausência de previsão legal nesse sentido, dentro do Código Penal.

Da Violação ao Princípio da Individualização da Pena

O princípio da individualização da pena encontra assento no artigo 5º, XLVI da Constituição Federal, *in litteris*:

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

- a) privação ou restrição da liberdade;
- b) perda de bens; c) multa;
- d) prestação social alternativa;
- e) suspensão ou interdição de direitos; (BRASIL, 1998, on-line)

À luz dos ensinamentos de Cleber Masson (2020, p. 43), há de se apontar que o princípio da individualização da pena preconiza que cada um deve ser punido de acordo com sua conduta e suas condições:

Expressamente indicado pelo art. 5º, XLVI da Constituição Federal, repousa no princípio de justiça segundo o qual se deve distribuir a cada indivíduo o que lhe cabe, de acordo com as circunstâncias específicas do seu comportamento – o que em matéria penal significa a aplicação da pena levando em conta não a norma penal em abstrato, mas especialmente, os aspectos subjetivos e objetivos do crime.

Rogério Grecco aponta dois momentos da individualização da pena, num primeiro pelo legislador e num segundo, pelo Estado-juiz (2009, p. 71).

No primeiro momento a tarefa de individualizar a pena cabe ao legislador, que, ao observar todas as condutas humanas, elege aquelas que ofendem os bens jurídicos à sociedade e as eleva à categoria de ilícito penal. Dessa forma, a conduta é descrita (preceito primário) e a ela é atribuída uma pena (preceito secundário), de acordo com sua gravidade e risco ao bom convívio social (GRECO, 2009, p. 71).

No segundo momento a tarefa de individualizar a pena fica a cargo do magistrado. Este, ao julgar uma determinada conduta, verificando que ela constitui uma infração penal, dirá a qual tipo se coaduna e, a partir daí, utilizará do método trifásico de dosimetria da pena para chegar a um quantum adequado à prevenção e retribuição do mal causado (GRECCO, 2009, p. 72).

Cleber Masson também aponta um terceiro plano de individualização da pena, em âmbito administrativo. Este ocorre durante a execução da pena, momento no qual o Estado “deve zelar por cada condenado de forma singular, mediante tratamento penitenciário ou sistema alternativo no qual se afigure possível a integral realização das finalidades da pena...” (GRECCO, 2009, p. 72).

Nessa seara, ao deixar de reconhecer a incidência de uma atenuante no processo de dosimetria, o magistrado estaria violando o princípio da individualização da pena:

Enfim, deixar de aplicar uma circunstância atenuante para não trazer a pena para aquém do mínimo cominado nega vigência ao disposto no art. 65 do CP, que não condiciona a sua incidência a esse limite, violando o direito público subjetivo do condenado à pena justa, legal e individualizada. Essa ilegalidade, deixando de aplicar norma de ordem pública, caracteriza uma inconstitucionalidade manifesta (BITENCOURT, 2012).

Para ilustrar, tome-se, por exemplo o caso hipotético de dois sentenciados, ambos não possuindo qualquer circunstância judicial desfavorável, onde apenas um deles confessa o delito. Com a aplicação da Súmula nº 231 do STJ, a confissão será tida por irrelevante para fins de individualização da pena (RIBEIRO, 2019, p. 27). Não obstante, fosse a confissão utilizada neste caso para formar o convencimento do julgador, estaria negando validade à súmula 545 do mesmo Tribunal, a qual diz: “quando a confissão for utilizada para a formação do convencimento do julgador, o réu fará jus à atenuante prevista no art. 65, III, d, do Código Penal” (BRASIL, STJ, on-line).

Cezar Roberto Bitencourt (BITENCOURT, 2017, n.p.) ainda arremata, argumentando que: “Por fim, e a conclusão é inarredável, a Súmula 231 do Superior Tribunal de Justiça, venia concedida, carece de adequado fundamento jurídico, afrontando, inclusive, os princípios da individualização da pena e da legalidade estrita”.

Da Violação ao Princípio da Legalidade

O princípio da reserva legal encontra guarida no artigo 5º, inciso XXXIX: “não haverá crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia

cominação legal” (BRASIL, 1998). A mesma premissa, dada sua importância, encontra igual disposição no primeiro artigo do Código Penal⁸.

Cezar Roberto Bitencourt assevera que tal princípio possui por finalidade confinar a aplicação da repressão ao delito a limites que excluam a arbitrariedade e excessos do poder punitivo (BITENCOURT, 2016, p. 14).

O mesmo autor ainda explica que segundo tal princípio, a criação de normas incriminadoras compete exclusivamente à lei. Nesse sentido, nenhuma reprimenda penal pode ser aplicada pela prática de determinada conduta, se esta não estava previamente elencada em lei, a qual deve ser precisa em sua previsão (BITENCOURT, 2016, p. 14).

Segundo Rogério Grecco (2009, p. 96), a o princípio da legalidade possui quatro funções em matéria penal:

1ª) proibir a retroatividade da lei penal (*nullum crimen nulla poena sine lege praevia*);

2ª) proibir a criação de crimes e penas pelos costumes (*nullum crimen nulla poena sine lege scripta*);

3ª) proibir o emprego da analogia para criar crime, fundamentar ou agravar penas (*nullum crimen nulla poena sine lege stricta*);

4ª) proibir incriminações vagas e indeterminadas (*nullum crimen nulla poena sine lege certa*).

Para o mesmo autor, é certo que o uso da analogia *in mallam partem* é vedada pelo princípio da legalidade em âmbito penal, motivo pelo qual não se pode prejudicar o agente, seja “criando crimes, seja incluindo novas causas de aumento de pena, de circunstâncias agravantes, etc.” (GRECCO, 2009, p. 97).

Cezar Roberto Bitencourt (2016, p. 17) entende que o princípio da legalidade ilumina não somente a criação de tipos penais, mas também todas as consequências jurídicas que advêm da prática de uma infração penal, dentre elas, o processo de aplicação das penas:

Por fim, precisa-se ter presente que o princípio da reserva legal não se limita à tipificação de crimes, estendendo às suas consequências jurídicas, especialmente à pena e à medida de segurança, caso contrário, o cidadão não terá como saber quais são as consequências que poderão atingi-lo.

De posse desse entendimento, há de inferir que a lei, ainda que não se refira à criação de tipos penais, encontra-se sob a égide do princípio da legalidade. Nesse ínterim, é certa a redação do artigo 65 do Código Penal ao afirmar que “são circunstâncias que sempre atenuam a pena” (BRASIL, 1940). De uma atenta leitura do acima exposto, é de se notar que advogar pela impossibilidade de se reduzir a pena intermediária aquém do mínimo

⁸ Art. 1º - Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.

legal vai desastrosamente de encontro ao texto legal. De tal forma, bem aponta Paulo Queiroz (2019, on-line) que: “não é a fixação da pena abaixo do mínimo legal que viola o princípio da legalidade, mas justamente o contrário: a sua não fixação”.

Ora, tratou o legislador de utilizar a palavra “sempre”, não disse talvez, foi taxativo, não dando margem para interpretação. Quisesse ele limitar a incidência das atenuantes no processo de dosimetria da pena não teria utilizado tal termo, de significado absoluto. Tal é o entendimento de Rogério Grecco (2009, p. 560):

[...] o art. 65 não excepciona sua aplicação aos casos em que a pena-base tenha sido fixada categoricamente, que são circunstâncias que sempre atenuam a pena. Por que razão utilizaria o legislador o advérbio sempre se fosse sua intenção deixar de aplicar a redução, em virtude da existência de uma circunstância atenuante, quando a pena-base fosse fixada em seu grau mínimo?

Nessa seara, a interpretação sistemática do texto legal, face à presença do advérbio “sempre”, transforma o art. 65 do Código Penal em norma cogente, de maneira que o magistrado se torna obrigado a atenuar a pena independente de qualquer obstáculo legal (PÊCEGO, p. 266)

Regressando ao que fora argumentado acima, não há qualquer lei que impeça a redução da pena intermediária para aquém do mínimo legal em decorrência do reconhecimento de uma atenuante. Pelo contrário, o entendimento majoritário acerca do tema objeto dessa monografia vai ao encontro do que diz o legislador:

[...] a impossibilidade da redução aquém do mínimo legal afronta o princípio da legalidade, uma vez que esta restrição não aparece em nosso ordenamento jurídico de forma expressa, ou seja, a criação dessa súmula imposta aos juizes não está adequada à legalidade formal das leis, tendo em vista que não é lei e nem possa ter força de lei esta súmula, como ocorre hoje em dia dentro dos tribunais. Em síntese, não há lei proibindo que em decorrência do reconhecimento de circunstância atenuante, possa a pena ficar aquém do mínimo cominado, pelo contrário, há lei que determina art. 65 do Código penal (RIBEIRO, 2019, p. 37).

Fernanda Vieira Alteirado (2015, p. 10) vai além e afirma que, além de ferir o princípio da legalidade, o STJ criou “por meio da súmula, uma regra penal desfavorável ao réu, com base em interpretações aleatórias do texto penal, sem de fato atentar para as regras específicas do tema [...]”.

Pelo exposto acima, é de se concluir que o entendimento de que as atenuantes não são aptas a reduzir a pena intermediária aquém do mínimo legal vai de encontro ao princípio da legalidade.

Da Violação ao Princípio da Proporcionalidade

Segundo José Antonio Paganella Boschi (2014, p.55), o princípio da proporcionalidade desdobra-se em três subprincípios:

[...] a adequação (aptidão dos atos do poder público para o alcance dos fins eleitos), a estrita necessidade (invasão na esfera dos direitos e das liberdades fundamentais no menor grau possível) e a proporcionalidade em sentido estrito (justa medida entre a causa da intervenção e o efeito alcançado)

Ainda, para o autor, o princípio encontra-se previsto, em âmbito infraconstitucional, no art. 59 do Código Penal, ordenando que o juiz aplique pena necessária e suficiente à aplicação da reprimenda e prevenção do crime. É também com base nesse princípio que o juiz poderá proceder à substituição da pena privativa de liberdade por restritiva de direitos (BOSCHI, 2014, p. 56).

O Superior Tribunal de Justiça também já se manifestou positivamente acerca da incidência do princípio da proporcionalidade na aplicação da pena:

HABEAS CORPUS. DIREITO PENAL. PACIENTE CONDENADA POR TRÁFICO DE DROGAS E ASSOCIAÇÃO PARA O TRÁFICO. NULIDADE POR AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO DA SENTENÇA. INEXISTÊNCIA. APLICAÇÃO RÉTROATIVA DO ART. 33, §4º. DA LEI 11.343/06. QUESTÃO NÃO SUSCITADA PERANTE O TRIBUNAL A QUO. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. NÃO CONHECIMENTO. DOSIMETRIA DA PENA. PENA-BASE PARA O DELITO DE TRÁFICO FIXADA EM 6 ANOS DE RECLUSÃO E PARA O DE ASSOCIAÇÃO EM 4 ANOS DE RECLUSÃO. AUSÊNCIA DE PROPORCIONALIDADE. CIRCUNSTÂNCIAS JUDICIAIS IDÊNTICAS PARA AMBAS AS CONDUTAS. RÉ PRIMÁRIA. ORDEM PARCIALMENTE CONHECIDA, E NESSA PARTE, PARCIALMENTE CONCEDIDA. [...] 3. Na fixação da pena-base, além do respeito aos ditames legais e da avaliação criteriosa das circunstâncias judiciais, deve ser observado o princípio da proporcionalidade, para que a resposta penal seja justa e suficiente para cumprir o papel de reprovação do ilícito. [...] (BRASIL, STJ, on-line)

Paulo Queiroz (2008, p. 49) já havia afirmado que:

Em nome do princípio da proporcionalidade, urge que a pena, a ser cominada ou ser aplicada, guarde justa

proporção com o grau de ofensividade da conduta delituosa, objetivando orientar a criminalização de comportamentos pelo legislador, bem como a sua individualização judicial, devendo a reação penal retratar o merecimento do autor da infração, de acordo com as circunstâncias jurídico-penalmente relevantes (CP, art. 59). Portanto, tal princípio rechaça o estabelecimento de cominações penais (proporcionalidade abstrata) e a imposição de penas (proporcionalidade concreta) que careçam de toda a relação valorativa com o fato, contemplado a globalidade de seus aspectos.

Nesse sentido, Matheus Varela Ribeiro (2019, p. 40), em sua monografia, explicitou que na medida em que o princípio da proporcionalidade guarda íntima relação com a aplicação da sanção, a impossibilidade de redução da pena abaixo do mínimo legal na segunda fase da dosimetria, em face da incidência da súmula 231 do STJ, não estaria guardando a devida relação de proporcionalidade, uma vez que limitaria o campo de visão do magistrado.

Portanto, tendo em vista que a proporcionalidade da pena decorre justamente da relação entre sanção e circunstâncias, torna-se claro que o juiz, ao fazer incidir a súmula 231 do STJ ao caso concreto, inevitavelmente faz com que a pena seja desproporcional ao delito, tendo em vista que esta se afasta do binômio sanção/circunstâncias (SCHINDLER FILHO, on-line).

CONCLUSÃO

A presente monografia teve por escopo analisar a possibilidade de redução da pena provisória face à incidência de circunstância atenuante. Em um primeiro momento observou-se que a ideia de punição acompanha o ser humano desde os seus primórdios, mas que somente por volta do século XVIII começou-se a delinear o que seriam os traços contemporâneos da aplicação da pena, pautados na proporcionalidade e nas circunstâncias pessoais de cada condenado, afastando-se da carga de crueldade e teor meramente retributivo que carregavam.

Em um segundo momento analisaram-se as funções da pena, para concluir-se que no Brasil ela cumpre um papel retributivo, preventivo e ressocializador. Ainda, em um terceiro momento, destrinchou-se o método trifásico, responsável pela delimitação do *quantum* de pena a ser aplicada. Segundo tal método, em um primeiro momento são consideradas as circunstâncias judiciais do art. 59 do CP; em um segundo, as circunstâncias agravantes e atenuantes previstas nos arts. 61, 62, 65 e 66 do Código Penal e, por fim, as causas de aumento e diminuição de pena.

Nesse espeque, argumentou-se que é possível a aplicação da pena provisória (2ª fase da dosimetria da pena) abaixo do mínimo legal. Para tanto, levou-se em conta que a existência da súmula 231 do STJ não vincula o entendimento do magistrado, ao mesmo tempo em que não é impassível de

superação. Por outro lado, tal posicionamento baseou-se em interpretação equivocada de dispositivo não mais vigente no atual ordenamento jurídico brasileiro, qual seja, o parágrafo único do art. 48 do Código Penal, revogado com o advento da Lei 7.209 de 1984, o qual não conta com um correspondente na legislação atual.

Observou-se também que tal entendimento afronta o princípio da individualização da pena, na medida em que o não reconhecimento de circunstância atenuante impede que o magistrado encontre o quantum de pena mais adequado a cada caso concreto. Macula ainda o princípio da legalidade, porquanto não há nenhum dispositivo no Código Penal vigente que impeça tal operação, pelo contrário, o art. 65 do Código Penal assim o ordena, como se extrai da leitura do termo “sempre”. Por fim, fere o princípio da proporcionalidade, uma vez que o não reconhecimento da atenuante faz com que a pena se afaste do binômio sanção-circunstâncias.

Assim, por todo o exposto, reputa-se possível a redução da pena provisória, ou seja, na segunda fase da dosimetria da pena, abaixo do mínimo legal.

REFERÊNCIAS

ALTEIRADO, Fernanda Vieira. **A possibilidade de redução da pena para quem do mínimo legal: uma crítica à súmula 231 do STJ**. Artigo (Pós-Graduação). Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2015/pdf/FernandaVieiraAlteirado.pdf>. Acesso em: 20 out de 2020.

BARROS, Flávio Augusto Monteiro de. **Direito Penal: v.1 parte geral**. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BITENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral 1**. 24 ed. São Paulo: Saraiva, 2018, n.p. Disponível em: . Acesso em: 18 out de 2020.

BITENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral 1**. 23 ed. São Paulo: Saraiva, 2017, n.p. Disponível em: . Acesso em: 03/09/2020.

BITENCOURT, Cesar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral, volume 1**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

BOSCHI, José Antônio Paganella. **Das penas e seus critérios de aplicação** 7 ed. Livraria do Advogado Editora: 2014.

BRASIL, STJ. **Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça**. Disponível

em:<<https://ww2.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/Regimento/articloe/view/3115/3839>>. Acesso em: 10 out de 2020.

BRASIL, TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO. **ACR 200650010071827 RJ**. Relator: Desembargador Federal MESSOD AZULAY NETO. Data de julgamento: 14/09/2010. Disponível em: <https://trf-2.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17309318/apelacao-criminal-acr-200650010071827-rj-20065001007182-7>. Acesso em: 19 out de 2020.

BRASIL, TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL. PRIMEIRA REGIÃO. Terceira Turma. **ACR 200634000260137**. Relator: JUIZ TOURINHO NETO. Data de julgamento: 18/10/2010. Data de publicação: e-DJF1, 28/10/2010, PÁGINA: 251. Disponível em: <https://trf-1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/17377871/apelacao-criminal-acr-26013-df-20063400026013-7>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. **Código Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 04 out 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 04 out de 2020.

BRASIL. Decreto-Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1069. **Código Penal Militar**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del1001Compilado.htm>. Acesso em: 20 out. de 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 2848 de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del2848.htm>. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL. STF. Agravo **no Recurso Especial 1077138 MG 187364**. Relator: Ministro Edson Fachin, Data de Julgamento: 27 abr. 2018. Data de publicação: 02 mai. 2018. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574076107/recurso-extraordinario-com-agravo-are-1077138-mg-minas-gerais-1876364-2920158130024?ref=serp>>. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. STJ. AgRg no HC 511712 MS 2019/0146773-1, Relator: Ministra Laurita Vaz, Data de Julgamento: 27/08/2019, T6 – SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 10 set. 2019.

BRASIL. STJ. **Habeas Corpus 84427 RJ**. Relator: Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. Data de Julgamento: 28 fev. 2008. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/8695606/habeas-corpus-hc-84427-rj-2007-0130113-7/inteiro-teor-13741200?ref=serp>>. Acesso em 08 de out. de 2020.

BRASIL. STJ. **HABEAS CORPUS 85.673-0 PARA**. Relator: Ministro Supúlveda Pertence. Paciente: Olimpio Ludovico Bastos Neto. Impetrante: Ney Gonçalves deMendonça Junior. Entidade coatora: Superior Tribunal de Justiça. DJ: 31 mai. 2005. Disponível em:<<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=354234>>. Acesso em: 04 out. de 2020.

BRASIL. STJ. **HC 313640 SP 2015/0001634-0**. Relator: Ministro Gurgel de Faria.Data de Julgamento: 24/02/2015, T5 – QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe03/03/2015. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/178117026/habeas-corpus-hc-313640-sp-2015-0001634-0?ref=serp>>. Acesso em: 08 set. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus 471929 SP 2018/0256958-3**. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator(a): Ministra Laurita Vaz. DJ: 13/12/2018. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/672705393/habeas-corpus-hc-471929-sp-2018-0256958-3/inteiro-teor-672705409?ref=serp>>. Acesso em: 04 out. de 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus 471929 SP 2018/0256958-3**. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator(a): Ministra Laurita Vaz. DJ: 13/12/2018. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/672705393/habeas-corpus-hc-471929-sp-2018-0256958-3/inteiro-teor-672705409?ref=serp>>. Acesso em: 04 out. de 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus 9.719 – São Paulo**. Relator: Min Fernando Gonçalves. Relator para acórdão: Min. Vicente leal. Data do Julgamento 25/10/1999. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/ita/documento/mediado/?num_registro=199900484258&dt_publicacao=25-10-1999&cod_tipo_documento=>>. Acesso em: 19 out. de 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 231**. A incidência da circunstância atenuante não pode conduzir à redução da pena abaixo do mínimo legal. Disponível em: <

https://ww2.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2011_17_capSumula231.pdf >. Acesso em: 04 out. de 2020.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal, volume 1: parte geral (arts. 1º a 120)**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DOTTI, René Ariel. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 1 ed. Rio de Janeiro:Forense, 2002.

DURKHEIM, Êmile. **As Regras do Método Sociológico**. 9 ed. Editorial Presença:Lisboa, 2004.

GALVÃO, Fernando. **Direito Penal: Parte Geral**. 7. ed. Belo Horizonte: D'Plácido,2016.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. 11 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2009.

JESUS, Damásio de. **Direito Penal 1**. 36 ed. São Paulo: Saraiva, 2015. Disponível em: <<https://app.saraivadigital.com.br/biblioteca/main>>. Acesso em: 19 out. de 2020.

JESUS, Damásio E. de. **Direito Penal**. 24 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

JUNQUEIRA, Gustavo Octaviano Diniz. **Direito Penal** [livro eletrônico]. 2 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. Disponível em: <<https://portal.mpf.mp.br/rtproview/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografias%2F92111587%2Fv14.6&titleStage=F&titleAcct=ia744d77900001593d53a067c09b01c5#sl=e&eid=e7df676a962cdc03127dbc15cf935a78&eat=a-101630662&pg=1&psl=&nvgS=false>>. Acesso em 17 out. de 2020.

LEANDRO, Diogo Veloso. **Possibilidade de Fixação da Pena Abaixo do Mínimo Legal na Segunda Fase da Dosimetria**. Monografia (Graduação em Direito). Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva. Itapeva, 2018.

MAFRA, Emy Hannah Ribeiro. **Redução da Pena Abaixo do Mínimo Legal: as inconsistências da súmula 231 do STJ**. Disponível em:<<http://direitopenaledemocracia.ufpa.br/wp-content/uploads/2019/02/REDUCAO-DA-PENA-ABAIXO-DO-MINIMO-LEGAL-com-identificacao.pdf>>. Acesso em: 12 de out. 2020.

MASSON, Cleber Rogério. **Direito Penal Esquematizado – Parte Geral – vol. 1**. 4ed. São Paulo: Método, 2011.

MASSON, Cleber. **Direito Penal: parte geral (arts. 1º a 120) – v. 1.** 14 ed. São Paulo: Método, 2020.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de Direito Penal, volume 1: parte geral, arts.1º a 120 do CP.** 30 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MONNERAT, Fabio Victor da Fonte. **Súmulas e precedentes qualificados.** 1 ed.

MOURA, Daniel. **Fixação da Pena Provisória Abaixo do Mínimo legal: A Correta Interpretação Constitucional do Caput do Artigo 65, Código Penal.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Escola de Direito de Brasília-EDB. 2017. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/2447/2/ARTIGO_Daniel%20Mour_a_2017.pdf>. Acesso em 20 out. de 2020.

QUEIROZ, Paulo. **Pode o juiz fixar a pena abaixo do mínimo legal?** Disponível em: <<https://www.pauloqueiroz.net/pode-o-juiz-fixar-pena-abaixo-do-minimo-legal/>>. Acesso em: 11 de out. de 2020.

RIBEIRO, Matheus Varela. **Dosimetria da Pena: Sistema Trifásico e a Possibilidade de Redução da Pena Aquém do Mínimo Legal na Segunda Fase.** Monografia (Graduação em Direito). Centro Universitário Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. 2019. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/8271/67649352>>. Acesso em 20 out. de 2020.

SCHINDLER FILHO, Renato Sigisfried Sigismund. **Aplicação da pena intermediária aquém do mínimo legal no direito brasileiro: Interpretação à luz do princípio da proporcionalidade.** Disponível em: <https://amab.websiteseguro.com/wp/wpcontent/uploads/2020/01/Aplicacao_da_pena_intermediaria.pdf>. Acesso em: 11 de out. de 2020.

SECCO, Orlando de Almeida. **Introdução ao Estudo do Direito.** 11 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

PÊCEGO, Antonio José Franco de Souza. Súmula 231 do Superior Tribunal de Justiça (Stj) Revisitada À Luz de um Direito Penal Garantista. **Revista Justiça e Sistema Criminal**, v. 7, n. 13, p. 261-276, 2015. Disponível em: <<https://revistajusticaesistemacriminal.fae.edu/direito/article/view/60/57>>. Acesso em: 20 out. de 2020.

Kelyva Fernanda Almeida Lago Lopes

Enfermeira; Docente (UEMA);
Supervisora de projeto de extensão (MED SAÚDE/ FAPEMA);
Mestre em Saúde da Família (UFMA).

Caio Mendonça Goulart Coêlho

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Kaio Machado Aguiar

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Lucas Furtado Barros

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Matheus Henrique Mendes Pinheiro

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Pedro Augusto Silva Januário

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Romeu Holanda do Nascimento

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Silas Freire Pereira E Silva Junior

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Thuane do Nascimento Bezerra

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

Victor Matheus Santos da Silva

Discente do Curso de Medicina (UEMA).

RESUMO

O objetivo desse trabalho consistiu em investigar o perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e relacionar a síndrome hipertensiva com o desfecho clínico da gestação. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Web of Science. A estratégia de busca para a seleção dos artigos utilizada foi: “pregnancy”, “hypertension, Pregnancy-Induced”, “health profile”, onde foram selecionados 10 artigos nas duas bases de dados que respondessem à questão norteadora “Qual perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e seu desfecho clínico?”. Com base nos estudos avaliados, algumas variáveis sociodemográficas estão associadas ao acometimento de síndromes hipertensivas na gestação, como a cor parda, baixa escolaridade inferior a 9 anos, renda familiar menor que um salário-mínimo. Além disso, a presença de hipertensão crônica anterior e obesidade. Ainda assim, os desfechos clínicos apresentados neste estudo incluíram pré-eclâmpsia, hemorragia durante a gravidez, hipertensão arterial crônica sobreposta, proteinúria, arritmias, restrição do crescimento intrauterino, parto pré-termo e até óbito materno fetal. A partir desses dados, deve-se ter uma assistência voltada à

detecção precoce de síndromes hipertensivas na gestação e investigação contínua durante todo o curso da gravidez para também prevenir complicações que coloquem em risco a saúde da mãe e do bebê. Para isso, ressalta-se a qualificação dos profissionais que atendem essas mulheres, nos diversos pontos de assistência à saúde, a fim de garantir um manejo adequado das SHG e diminuição das taxas de morbimortalidade materno-fetal.

Palavras-chave: hipertensão; síndrome; gestação.

INTRODUÇÃO

Em face do cenário atual, a maioria das gestações evoluem com pouca ou quase nenhuma intercorrência, entretanto, existem algumas em que certas condições de saúde podem levar à mortalidade materno-fetal, dentre elas, podemos destacar a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG). As SHG's são dignas de destaque especial no âmbito da saúde pública mundial, pois são a segunda causa de mortalidade materna em todo o mundo, superadas apenas pelas hemorragias (ANTUNES *et al.*, 2017). Estima-se que a SHG afeta cerca de 2% a 8% de todas as mulheres grávidas no mundo, sendo que no Brasil, a SHG é a primeira causa de mortalidade materna, podendo chegar a 10% (NÓBREGA *et al.*, 2016; JACOB *et al.*, 2022).

A classificação das doenças hipertensivas na gestação, segundo o Ministério da Saúde (MS) são: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e hipertensão gestacional (BRASIL, 2010). A hipertensão gestacional é identificada quando a pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg, em duas ocasiões com, pelo menos, quatro horas de intervalo após 20 semanas de gestação, em mulheres com pressão arterial previamente normal (JACOB *et al.*, 2022).

O diagnóstico da hipertensão gestacional acontece pela primeira vez durante a gestação (KERBER; MELERE, 2017). Geralmente os sinais e sintomas de uma crise hipertensiva, os quais as SHG se encaixam, acompanham dor no peito, sintomas neurológicos e dispneia, no entanto, existem outros de menor frequência como dor de cabeça, alteração do estado mental, convulsão, epigastalgia, dor em quadrante superior direito e alterações visuais como a aura (NÓBREGA *et al.*, 2016).

A SHG é uma doença de considerada de magnitude, sendo reconhecida como importante causa de internamento em unidade de terapia intensiva materna e, por vezes, incluída como critério de morbidade materna grave (NÓBREGA *et al.*, 2016; ANTUNES *et al.*, 2017). Entretanto, mesmo a SHG sendo considerada uma patologia grave, elas podem ser evitadas, principalmente através da detecção precoce e início imediato da assistência pré-natal (WHO, 2015).

É importante salientar que as SHG's não têm cura, a não ser que haja a interrupção da gestação. A doença, quando não tratada, evolui

naturalmente para as formas graves, portanto, deve-se tomar cuidado para não evoluir para um dos quadros mais preocupantes para profissionais obstétricos, como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome HELLP (*Haemolysis, Elevated Liver enzyme activity e Low Platelets*) (ANTÔNIO; PEREIRA; GALDINO, 2019).

Na atenção integral à saúde da gestante no pré-natal, seja de risco habitual ou alto risco, deve-se direcionar os cuidados para a proteção à vida das gestantes, sendo um dever dos profissionais que assistem as mulheres durante a gestação. Dessa forma, no período gestacional é importante que os profissionais da saúde reconheçam de maneira precoce os riscos ou complicações, para que possam promover ações direcionadas aos fatores de risco das SHG's, com intuito de reduzir ou eliminar a ocorrência de desfechos trágicos para a gestante e/ou bebê (JANTSCH *et al.*, 2017).

Portanto, o objetivo desse trabalho consiste em identificar o perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e relacionar a síndrome hipertensiva com o desfecho clínico da gestação. Com isso, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Qual perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e seu desfecho clínico?”

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Web of Science. Desse modo, a questão norteadora “Qual perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e seu desfecho clínico?” foi embasada a partir do acrônimo PICo – População: gravidez; Interesse: “hipertensão induzida pela Gravidez” e o Contexto: “perfil de saúde”. A busca foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente e concomitante no mês de fevereiro de 2022.

A localização dos artigos ocorreu pelo acesso as bases de dados associado a estratégia com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH) e operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca para a seleção dos artigos utilizada foi: “pregnancy”, “hypertension, Pregnancy-Induced”, “health profile”. Em cada base de dados, optou-se pela forma de busca que gerasse mais estudos, voltados aos objetivos desta revisão (tabela 01).

Tabela 01- Estratégia de busca na seleção dos artigos, Caxias, Maranhão, 2022.

Base de dados	Estratégias	Quantidade de artigos encontrados	Seleção de artigos por título	Seleção de artigos elegíveis
BVS	(gravidez) AND (hipertensão induzida pela gravidez) AND (perfil de saúde)	27 estudos	13	7
Web of Science	Pregnancy AND Hypertension, Pregnancy-Induced AND Health Profile	56 estudos	3	3

Fonte: dados do autor, 2022. |

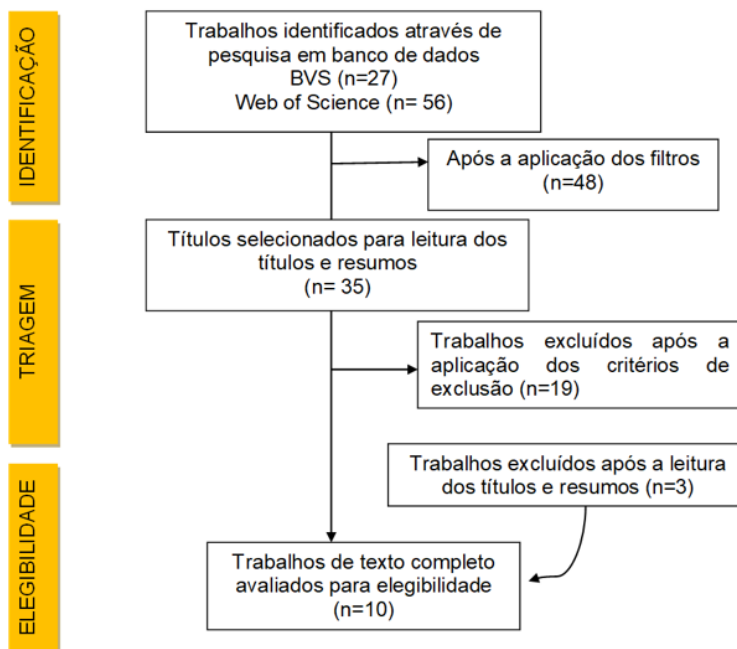
Utilizando os DeCS identificou-se inicialmente 83 artigos. Foram excluídos os artigos que não responderam à questão norteadora, documento de natureza editorial, como as cartas, notas breves, teses, dissertações, manuais, notas técnicas e artigos duplicados em bases de dados.

Após a aplicação dos termos de busca, na base de dados Web Of Science foi identificado 52 estudos, utilizou-se os critérios de inclusão: acesso aberto (31), ano de publicação entre os anos de 2012 a 2022 (24); idioma inglês (24), tipo de documento apenas artigos (22) ao final, restante apenas 6 para a análise minuciosa, destes, 3 eleitos para construção da revisão (Figura 01).

Na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde utilizando os termos da pesquisa, obteve-se um total de 27 artigos, dentre eles, após a aplicação dos critérios de inclusão: texto completo (20); nas bases de dados LILACS e MEDLINE (16); o idioma inglês português e inglês (16) e estudos publicados nos últimos 10 anos entre 2012 e 2022 (13), ao final, restaram 13 artigos.

Nesta etapa, foi adotado os critérios de inclusão e exclusão, selecionando 16 artigos. Repetiu-se o processo com a leitura completa, produzindo a seleção final de 10 artigos nas duas bases de dados (Figura 1).

Figura 01. Diagrama da busca dos artigos nas bases de dados utilizadas.



Fonte: bases de dados, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características dos estudos elegidos, a maioria dos artigos – sete (70%) – foram extraídos da base de dados BVS e três (30%) da Web of Science. No tocante, quanto ao idioma, cinco (50%) estudos foram publicados em língua inglesa e cinco (50%) em português. O país com maior número de estudos na temática foi o Brasil, com oito artigos (80%), seguido da China e Coreia, com um estudo cada (10%). De acordo com a temática da pesquisa, em 2018, foram publicados três trabalhos e em 2017 dois artigos, já os anos de 2022, 2021, 2016, 2015 e 2014 foi publicado apenas um trabalho em cada um dos respectivos anos.

Entre as variáveis sociodemográficas, houve unanimidade entre os autores sobre a raça parda entre as gestantes mais acometidas pela Hipertensão Induzida pela Gravidez (HIG) (PARK *et al.*, 2022; ZOU *et al.*; JACOB *et al.*, 2020; LIMA *et al.*; SBARDELLOTTO *et al.*; PENHA *et al.*, 2018; CASSIANO *et al.*; PEREIRA *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2015).

A baixa escolaridade inferior a 9 anos de estudos, também foi relatado como um fator predisponente a adquirir HIG, (JACOB *et al.*, 2020; SBARDELOTTO *et al.*; LIMA *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015). A maioria das gestantes possuíam renda inferior a um salário-mínimo (JACOB *et al.*, 2020; CASSIANO *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2018; SBARDELOTTO *et al.*, 2018),

Em relação ao estado civil, as gestantes eram casadas ou em união estável com a média de idade entre 15 a 35 anos de idade, sem vínculo empregatício e donas de casa (ZOU *et al.*; JACOB *et al.*, 2020; LIMA *et al.*; SBARDELOTTO *et al.*; CASSIANO *et al.* 2018; PEREIRA *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015).

Segundo Cruz *et al.* (2016), de Cassiano *et al.* (2017), e de Park *et al.* (2022), apontaram que a primiparidade se constitui um fator de risco para HIG. Outro fator associado descrito, foi a hipertensão crônica anterior (CASSIANO *et al.*, 2017; SBARDELOTTO *et al.*, 2018) e a obesidade (LIMA *et al.*, 2018; ZOU *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2015). Um estudo como o de Amaral, Peraçoli (2011) vão ao encontro desse entendimento, revelando que a primiparidade e as gestantes com hipertensão arterial crônica são fatores predisponentes para HIG. O autor destaca que essas características se apresentam com maiores taxas entre a população afrodescendente.

Dentre os desfechos clínicos identificados, a pré-eclâmpsia foi relatada em grande parte dos resultados identificados (ZOU *et al.*; JACOB *et al.*, 2020; LIMA *et al.*; SBARDELOTTO *et al.*, 2018; CASSIANO *et al.*; PEREIRA *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2015), seguido da eclâmpsia (PENHA *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017), hemorragias durante a gestação (LIMA *et al.*, 2018), hipertensão arterial crônica sobreposta (LIMA *et al.*, 2018; PENHA *et al.*, 2018; CRUZ *et al.*, 2016), proteinúria (SBARDELOTTO *et al.*, 2018 PEREIRA *et al.*, 2017), arritmias (PARK *et al.*, 2022), restrição do crescimento intra-uterino, parto pré-termo e até óbito materno e neonatal CASSIANO *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2015).

As variáveis sociodemográficas de gestantes investigadas com Síndrome Hipertensiva, no estudo de Jacob *et al.* (2020) foi constatado que não houve diferenças significativas quanto as variáveis de IMC com Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica, tempo de escolaridade, renda familiar e aos antecedentes de parto. Por outro lado, houve diferença significativa quando a categoria abortos e idade. Já comparando-se a faixas etárias foram evidenciadas diferenças significativas quanto ao tempo de estudo, antecedentes da gestação, partos, abortos e ao IMC.

Segundo Moraes *et al.* (2019), as mulheres acometidas por Síndromes Hipertensivas Gestacionais apresentaram faixa etária entre 19 e 25 anos de idade (35,26%), cor parda (96,84%), estado civil solteira (54,21%) e com escolaridade ensino médio completo (31,05%).

Diferente dos dados anteriores, as síndromes hipertensivas da amostra investigada no estudo de Assis *et al.* (2018), 63,3% foram diagnosticadas com pré-eclâmpsia (grupo I), enquanto 20% com hipertensão crônica (grupo III) e 16,7% apresentaram hipertensão gestacional (grupo II).

Nos grupos I e III a média de idade materna apresentada foi entre 25 e 35 anos, enquanto no grupo II foi de 18 a 24 anos. A raça foi prevalente em todos os grupos I e III, e no grupo II mulheres brancas foram mais predominantes. Mulheres solteiras representaram 60% do grupo II, enquanto nos demais grupos a frequência maior foi de solteiras e em união estável. Nos dados sobre escolaridade, curso superior completo foi o mais verificado.

Já Marques (2021) apresenta as principais síndromes hipertensivas gestacionais, tendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica (68%), seguida da pré-eclâmpsia (24%) e hipertensão gestacional (8%). A cor da pele das gestantes é considerada como um fator de risco para o desenvolvimento para síndromes hipertensivas, em especial para mulheres negras, devido a predisposição na elevação da pressão sanguínea (BRASIL, 2012).

Um estudo desenvolvido em um hospital da cidade do Ceará apontou o perfil de 68 gestantes com SGH, sendo 51,5% gestantes exerciam atividade remunerada com ou sem vínculo empregatício (doméstica e ou autônoma) e 48,5% não havia provimento de renda. Em ambas as situações a ocupação representou como um fator de risco. Quanto a situação conjugal, 44,1% possuem união estável e 22,1% não possuem companheiro fixo, também configurando-se como um risco. A baixa escolaridade foi observada em 38,2% das gestantes (MENETRIER, DE ALMEIDA, 2016).

Dados sociodemográficos de gestantes internadas com síndromes hipertensivas da gestação em uma maternidade no interior de Minas Gerais revelam a prevalência de faixa etária entre 25 e 30 anos, escolaridade ensino médio completo, mulheres casadas, donas de casa e de cor parda (VIEIRA; VERSIANI, 2020).

Entre os desfechos maternos das SHG, destacam-se a Síndrome HELLP com ocorrência de trombocitopenia, elevação de enzimas hepáticas e hemólise das hemácias e eclâmpsia. No feto pode haver alterações no crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e até mesmo a morte perinatal (MONTENEGRO, 2017; SBARDELOTTO *et al.*, 2018; THULER *et al.*, 2018).

Associando-se a Síndrome hipertensiva e resultados perinatais na gestação, o grupo com hipertensão arterial apresentou resultados perinatais como prematuridade (42,9%), baixo peso ao nascer (23,9%), índice de Apgar 1º min maior que 7 (23,9%) e parto cesáreo (88,9%). Para o grupo com pré-eclâmpsia os mais prevalentes foram também prematuridade (33,3%), baixo peso ao nascer (23,3%) e cesárea (96,7%) (GARCIA *et al.*, 2020).

Alguns desfechos podem ser observados em neonatos de mães com Pré-eclâmpsia. No que diz respeito a algumas medidas antropométricas, estas foram significativamente menores, como a peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal, além da necessidade de reanimação neonatal, APGAR 1º minuto ≤ 3 e APGAR 1º minuto < 7 . Quanto a morbidade dos neonatos, evoluíram com hipotermia, hipoglicemia, síndrome do desconforto respiratório, apneia, infecção precoce e tardia e intolerância

alimentar, sendo que mais da metade dos neonatos receberam alta sem morbidade graves (PEREIRA, 2018).

As síndromes hipertensivas na gestação, em particular a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, são as principais causas de morbimortalidade materna no mundo, além daquela aumentar os riscos para o feto, como morte fetal, morte neonatal, restrição do crescimento intrauterino e parto pré-termo. Portanto, as síndromes hipertensivas merecem atenção, com um acompanhamento e monitoramento rigoroso, através de uma consulta pré-natal qualificada para garantir um curso da gestação de forma saudável e sem intercorrências (DIAS *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Com base nos estudos avaliados, algumas variáveis sociodemográficas estão associadas ao acometimento de síndromes hipertensivas na gestação, como a cor parda, baixa escolaridade inferior a 9 anos, renda familiar menor que um salário-mínimo (donas de casa). Além disso, a presença de hipertensão crônica anterior e obesidade.

Ainda assim, os desfechos clínicos apresentados neste estudo incluíram pré-eclâmpsia, hemorragia durante a gravidez, hipertensão arterial crônica sobreposta, proteinúria, arritmias, restrição do crescimento intrauterino, parto pré-termo e até óbito materno fetal.

A partir desses dados, fica evidente a necessidade de uma assistência voltada à detecção precoce de síndromes hipertensivas na gestação e investigação contínua durante todo o curso da gravidez para também prevenir complicações que coloquem em risco a saúde da mãe e do bebê. Para isso, ressalta-se a qualificação dos profissionais que atendem essas mulheres, nos diversos pontos de assistência à saúde, a fim de garantir um manejo adequado das SHG e diminuição das taxas de morbimortalidade materno-fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTÔNIO, Elen Deise Aparecida Paixão; PEREIRA, Taís Vital; GALDINO, Cíntia Valéria. O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG). **Revista Saber Digital**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em:

<http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/721>. Acesso em: 20 fev. 2022.

ANTUNES, Marcos Benatti *et al.* Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-6, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1195>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5a ed, Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012a. 304 p. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fmanual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf&clen=2126795&chunk=true. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

CASSIANO, Alexandra do et al. Perinatal outcomes of pregnant women with severe pre-eclampsia: Cross-sectional study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 18, n. 4, 2019. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16764285&AN=144308135&h=bhBNNeZLCVfUW5Nu2VO2Y9Q1XdAxP0%2bU%>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CRUZ, Amanda Fernandes do Nascimento da et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. **J res.: fundam care online**, v. 8, n. 2, p. 4290-9, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2016/r84290.php>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FERREIRA, João Pedro Nascimento *et al.* Síndromes hipertensivas específicas da gestação em adolescentes e suas repercussões maternas e perinatais: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32204-32217, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27298>. Acesso em: 20 fev. 2022.

GARCIA, Eduardo Marçal et al. Perfil e resultados perinatais de gestantes com síndrome hipertensiva do Sul do Brasil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 53, p. 2450-2459, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/articloe/view/589>. Acesso em: 20 fev. 2022.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6v85SkvTQmmwngp9z6rwwgqQ/abstract/?lang=p>. Acesso em: 15 fev. 2022.

JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mFmrqpQhkKgydVGGXtyRWZb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732017000301899&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 20 fev. 2022.

LIMA, Joseline Pereira et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**, v. 19, p. 1-7, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%22F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F3240%2F324054783029.pdf&clen=224493>. Acesso em: 15 fev. 2022.

LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de *et al.* Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 324-331, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pXY7LxmDQVtW53wwFLpsYbv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MARQUES, Nathália Pereira. Desfechos perinatais de gestantes com síndromes hipertensivas acompanhadas em um serviço de pré-natal de alto risco. 2021. Disponível em: <http://200.216.214.230/handle/123456789/806>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MENETRIER, Jacqueline Vergutz; DE ALMEIDA, Gleidaiane. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 433-441, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5534>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MONTENEGRO, C. A. B., FILHO, J. R. Rezende Obstetrícia. – 13 ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Acesso em: 20 fev. 2022.

MORAES, Lhayse dos Santos Lopes et al. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Rev. baiana saúde pública**, p. 599-611, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2974/2800>. Acesso em: 20 fev. 2022.

NÓBREGA, Mércia de França *et al.* Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. **Revista de enfermagem UFPE online**, p. 1805-1811, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031667>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PARK, Yoonjee *et al.* Increased cardiac arrhythmia after pregnancy-induced hypertension: a South Korean Nationwide Database Study. **Journal of the American Heart Association**, p. e023013, 2022. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.121.023013>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PENHA, Jardeliny *et al.* Razão de mortalidade materna por hipertensão: um estudo epidemiológico. **Cultura de los Cuidados**, v. 22, n. 52, 2018. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PEREIRA, Geila de Moraes. Efeito da Síndrome Hipertensiva Gestacional no prognóstico neonatal de recém-nascidos prematuros. 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/166411>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PEREIRA, Gessiane Tenório *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 653-658, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnbpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F5057%2F505754116008.pdf&clen=365527>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo *et al.* specific hypertensive disorders of pregnancy in atertiary hospital in northeastern Brazil-epidemiological profile. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 4, p. 613-620, 2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnbpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F408%2F40846584017.pdf&clen=397867>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SBARDELOTTO, Taize *et al.* Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660205023/html/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SILVA, Carolynne Saturnino da. Perfil de risco gestacional e desfechos maternos em mulheres com síndromes hipertensivas. 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12751>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SOUSA, Deise Maria do Nascimento et al. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. **Rev. enferm. UERJ**, p. 500-506, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748731>. Acesso em: 15 fev. 2022.

THULER, A. C. M. C., et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na Atenção Primária. **Rev. de Enfermagem UFPE**. v. 12, n. 4, p. 1060-1071. Recife, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970697>. Acesso em: 20 fev. 2022.

VIEIRA, Hilária Augusto Lopes; DE CÁSSIA VERSIANI, Clara. Síndromes Hipertensivas da Gestação, Gestantes em Maternidade Pública do Interior de Minas Gerais. **Revista Multitexto**, v. 8, n. 1, p. 50-59, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=S%C3%ADndromes+Hipertensivas+da+Gesta%C3%BR. Acesso em: 20 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: chromeextension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F194254%2F9789241565141_eng.pdf&clen=1503301&chunk=true. Acesso em: 20 fev. 2022.

Fabyane Rabelo Dias

Graduada em Biologia (UVA);
Graduada em Educação do Campo,
com formação específica em Ciências da Natureza e Matemática (IFPA);
Graduada em Ciências Biológicas (ÚNICA EAD);
Especialista em BIODIVERSIDADE AMAZÔNICA (UFPA);
Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica (UNIMAIS);
Especializando em Tecnologia Digital para Educação (FAINSEP);
Mestranda em Tecnologias Emergentes em Educação (MUST).

Sônia Maria Ramos da Silva

Graduada em Letras – Língua Portuguesa (UEPA);
Especialização em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira (UCAM).

RESUMO

O presente trabalho faz uma breve discussão sobre conceitos importantes e atuais no processo de ensino aprendizagem na sociedade pós-moderna (alfabetização, letramento, multiletramento, letramento digital) e permite uma reflexão acerca dos desafios provenientes do surgimento e disseminação em massa das tecnologias digitais. Confronta as novas práticas de leitura, escrita e comunicação decorrentes do uso do computador e da internet. Objetiva-se valorizar as práticas pedagógicas atreladas as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), evidenciando os aspectos positivos na inserção das tecnologias digitais nos ambientes de aprendizagem. Para tal, realizou-se, metodologicamente, uma revisão de literatura que evidencia a mudança na forma de pensar e, conseqüentemente de agir das novas gerações (Z e Alpha), e ao equiparar a estagnação da atual forma de ensinar e aprender, surge então, a necessidade emergente de reestruturação escolar, da construção de uma nova pedagogia baseada nos multiletramentos e da ressignificação do papel do professor. Sendo fundamentado por, Araújo (2007), Buzato (2006), Dilermano (2013), Dionísio (2011), Moraes (1999), Moran (2011), Rojo (2012) e Soares (2010).

Palavras-chave: letramento digital; multiletramentos; alfabetização; sociedade moderna; tecnologia.

INTRODUÇÃO

A sociedade vem passando por profundas e incalculáveis transformações que tem refletido diretamente nos formatos de comunicação, vivência, trabalho e aprendizado. A tecnologia (qualquer produção/recurso que melhore a qualidade de vida) faz parte da história e da evolução da

humanidade e o uso de novas tecnologias digitais, exigem dos sujeitos habilidades e conceitos que vão além da alfabetização, a partir de novas perspectivas com uso competente e frequente de leitura, escrita e comunicação, chamadas (multi) letramento.

Essas mudanças (ocorridas na sociedade) provocam a quebra de muitos padrões educacionais, sendo necessárias atitudes emergentes nos moldes que subsidiam os processos de ensino e aprendizagem no contexto atual. Com as transformações da era digital, os ambientes escolares devem possibilitar e estimular as novas formas de pensar, bem como, o letramento digital através do conhecimento e manipulação de artefatos eletrônicos, baseados em uma nova pedagogia em que o aluno, sujeito emancipado, constrói e molda seu conhecimento.

O presente trabalho almeja valorizar as práticas pedagógicas atreladas as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), evidenciando os aspectos positivos na inserção das tecnologias digitais nos ambientes de aprendizagem. Para tal, realizou-se, metodologicamente, uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa, evidenciando a mudança na forma de pensar e, conseqüentemente de agir das novas gerações (Z e Alpha), e ao equiparar a estagnada atual forma de ensinar e aprender, surge então, a necessidade emergente de reestruturação escolar, da construção de uma nova pedagogia baseada nos multiletramentos e da ressignificação do papel do professor.

DESENVOLVIMENTO

A Nova Pedagogia dos (Multi)letramentos

As novas ferramentas de acesso à informação e à comunicação, que são característica das sociedades modernas e globalizadas, contribuem na formação de novos letramentos, que segundo Soares (2010, p.36), letrado é aquele que “faz uso competente e frequente da leitura e escrita”. A palavra letramento tem sido bem difundida e utilizada, mas muitos profissionais costumam-na confundir com o conceito de alfabetização. Ainda segundo Soares (2010, p. 39- 40), temos a diferenciação de letramento e alfabetização

[...] um indivíduo alfabetizado não é necessariamente um indivíduo letrado; alfabetizado é aquele que sabe ler e escrever; já o indivíduo letrado, o indivíduo que vive em estado de letramento, é não só aquele que sabe ler e escrever, mas aquele que usa socialmente a leitura e a escrita, pratica a leitura e a escrita, responde adequadamente às demandas sociais de leitura e escrita.

O mundo contemporâneo é caracterizado pelos textos ricos em elementos sejam eles impressos ou digitais (multissemióticos) que apresentam linguagens múltiplas (multimodalidade) e que exigem capacidades e práticas de compreensão, (ROJO, 2012); pela diversidade

cultural (multiculturalismo); pela globalização da sociedade; pela multiplicidade de canais e meios de comunicação e; consequentemente pela mudança na forma a qual nos comunicamos.

Sendo assim, é imprescindível refletir em como a tecnologia mudou e continua mudando o que se entende na escola, por ensinar e aprender, e também na importância da utilização dos multiletramentos. Para Rojo (2012, p.40), “as possibilidades de ensino são multiplicadas se utilizarmos ferramentas digitais”.

A pedagogia dos multiletramentos surgiu com a iminente e emergente transformação da sociedade contemporânea, através de um grupo de estudiosos das áreas de Educação e Linguística que buscavam, em 1996, formas de atendimento educacional igualitário às minorias. Esses pesquisadores baseavam-se na:

necessidade de que a escola tomasse a seu cargo [...] os novos letramentos emergentes em sociedade contemporânea [...] e de que levasse em conta e incluísse nos currículos a grande variedade de culturas presentes já nas salas de aula de um mundo globalizado e caracterizada pela intolerância na convivência com a diversidade cultural. [...] Diferentemente do conceito de letramentos (múltiplos), que não faz senão apontar para a multiplicidade e variedade das práticas letradas, valorizadas ou não, nas sociedades em geral, o conceito de multiletramentos – é bom enfatizar – aponta para dois tipos específicos e importantes de multiplicidade presentes em nossas sociedades, principalmente urbanas, na contemporaneidade: a multiplicidade cultural das populações e a multiplicidade semiótica de constituição dos textos por meio dos quais ela se informa e se comunica (ROJO, 2012).

Desse modo, a contemporaneidade traz novos desafios aos letramentos, às teorias, a escola, aos profissionais num contexto geral e principalmente, às ferramentas e práticas metodológicas que continuam obsoletas. O processo educativo de hoje já tem seus resultados questionáveis quanto ao real aproveitamento por essa geração. Alguns espaços pedagógicos foram informatizados inserindo o computador no processo de aprendizagem dos conteúdos curriculares, mas o recebimento dos novos recursos não foi o suficiente para que os profissionais modificassem suas práticas e inovassem em suas formas de ensinar e de aprender, pois o computador foi utilizado apenas como máquina de ensinar e não como máquina para ser ensinada. Nessa situação:

Tecnologias como a televisão, o cinema, o rádio, o computador não têm usurpado o lugar privilegiado da palavra escrita; pelo contrário, eles aumentaram as demandas de leitura feitas aos cidadãos para se integrarem na sociedade contemporânea, pois o

indivíduo que pode fazer uso de todas as vantagens de uma tecnologia como o computador, por exemplo, é aquele indivíduo que é leitor (e que escreve) (KLEIMAN; MORAES, 1999, p. 92).

Diante disso, fica evidente que a escola precisa ser preparada, em caráter emergente, para a inserção das tecnologias digitais, levando em consideração que o recurso é um meio de aprendizagem e devem ser incorporadas ao fazer docente, para Dilermano (2013, p. 35), “os computadores e os demais recursos (tablets, celulares, softwares) são ferramentas, meios para atingir o principal objetivo da educação, que é preparar nossos jovens para a vida, para o hoje e o amanhã”.

Os multiletramentos trazem características importantes: são interativos e colaborativos; eles vão além das relações de poder e de propriedade estabelecidas; e são híbridos em linguagem, modo, mídias e culturas, segundo Rojo (2012), e para isso, são necessárias ferramentas além do lápis, caneta, livros, lousa e giz, são requeridas a produção de novas ferramentas que gerem a motivação crescente dos alunos.

A multimodalidade, o multiculturalismo e os recursos multissemióticos exigem dos processos educativos multiletramentos, formando um aluno funcional com competência técnica e conhecimento prático; criador de sentidos entendendo como os diferentes tipos de texto e detecnologias operam; analista crítico compreende que tudo que é dito e estudado é fruto de uma seleção prévia e; sobretudo, transformador colocando em prática o que foi aprendido e usando de novas formas.

Contudo, deve-se repensar os ambientes de aprendizagem, garantindo o atendimento à diversidade com equilíbrio, através da elaboração de novas ferramentas e práticas educacionais, onde o conhecimento do aluno e professor contemporâneo seja colaborativo e transcenda os limites da leitura e escrita, dominando, manuseando e compreendendo com maestria as tecnologias de games/jogos interativos, produção e edição de vídeo, áudio e imagem, diagramação, armazenamento em nuvem, blogs, entre outros, tornando o processo mais atraente, interativo, inovador e significativo.

Letramento Digital na Escola

As últimas décadas foram marcadas por intensas transformações que afetaram a humanidade em diversos setores e exigiram da sociedade a quebra de paradigmas comportamentais e consequentemente a utilização de novos. Dentre as mudanças ocorridas, destaca-se o uso a língua (forma de se comunicar), e a inserção de novas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), demandou novas formas de pensar, ler, escrever e se comunicar (Araújo, 2007). Com isso, habilidades relacionadas ao manuseio, bem como o uso prática dessas tecnologias, tornaram-se parte do cotidiano das pessoas.

Para Dionísio (2011, p. 39), “se as formas de interação entre os homens mudaram de acordo com as necessidades de desenvolvimento

tecnológico, o primeiro conceito que merece ser revisto é o conceito de letramento”. Sendo assim, surge um novo conceito de letramento (versão otimizada de alfabetização), o letramento digital que consiste no conjunto de práticas sociais que se apoiam por meio de dispositivos digitais/eletrônicos para finalidades específicas e diversas, nos mais diferentes contextos, segundo Buzato (2006,) o que permite ampla reflexão sobre as práticas utilizadas, principalmente nas escolas que são os ambientes onde a tecnologia pode fazer toda a diferença na construção do aprendizado significativo.

De fato, a tecnologia está presente no dia a dia das diferentes pessoas pertencentes à diversas classes sociais e escolaridade, pelos mais variados motivos. E por isso, a maioria das pessoas buscam a maior e melhor relação de aprendizado e uso dela, o que perpassa claramente com a vertente do determinismo social, onde a ampliação/uso da tecnológica é de total responsabilidade do usuário e no decorrer da realização de suas tarefas, pode-se ter resultados positivos ou negativos de acordo com a forma de uso do recurso. Sendo assim, o letramento digital incorpora-se ao cotidiano das pessoas e com isso apresenta novos modelos de leitura, escrita, comunicação e sobretudo, nos processos de aprendizado. Para Soares o conceito de letramento digital é:

...um certo estado ou condição que adquirem os que se apropriam da nova tecnologia digital e exercem práticas de leitura e de escrita na tela, diferente do estado ou condição – do letramento – dos que exercem práticas de leitura e de escrita no papel (SOARES, 2002).

O surgimento de diversos letramento na sociedade moderna, não apenas o digital, fez como que fosse repensado o processo de ensino e aprendizagem e percebeu-se que os instrumentos/ferramentas pedagógicas de repasse/interação do conhecimento, encontram-se estagnadas frente a falta de investimento na estruturação digital das escolas, bem como a falta de qualificação dos professores que são imigrantes digitais (aqueles que tentam se adaptar a tecnologia) e/ou céticos tecnológicos (questionam constantemente a tecnologia) e não acreditam que seus alunos possam apropriar-se do conhecimento enquanto assistem TV ou escutam música. Nesse sentido, percebe-se a importância de a escola em valorizar a diversidade dos letramentos, pois, conforme Araújo (2016, p.426),

somente um ensino pautado no desenvolvimento dos diversos letramentos e não somente no letramento tradicional, o que é comum na educação brasileira, pode permitir que a educação saia dos muros das instituições e perceba o processo ensino- aprendizagem como algo para a vida, o que é uma demanda do mundo globalizado.

Faz-se necessário esclarecer, que as tecnologias de comunicação

não substituem o professor, mas exige uma ressignificação do seu papel. O padrão de repasse de conhecimento unidirecional (professor → aluno), tendo o professor como protagonista do processo de ensino aprendizagem e o aluno apenas como receptor passivo, deve ser repensado, pois o cenário atual requer que o professor se transforme em estimulador da curiosidade do aluno pelo conhecimento, pesquisa, por informações relevantes a sua realidade. E num segundo momento, coordene o processo de apresentação dos resultados pelos alunos, questionando, contextualizando e adaptando às realidades contidas naquele momento. Transformando informação em conhecimento e conhecimento em saber (MORAN, 1995).

O alunado mudou e o sistema educacional que foi criado para seus pais e avós ainda permanece sem inovação. As novas gerações Z (nascidos entre 1996 e 2010) e ALPHA (nascidos após 2010) são nativos digitais (cresceram familiarizados com as tecnologias digitais), possuem novas habilidades quando comparados aos imigrantes digitais, estão acostumados a consumir informações de forma rápida e eficiente. Por conseguinte, pode-se dizer que “a tecnologia mudou e tem mudado a civilização como um todo”.

As tecnologias permitem um novo encantamento na escola, ao abrir suas paredes e possibilitar que alunos conversem e pesquisem com outros alunos da mesma cidade, país ou do exterior, no seu próprio ritmo. O mesmo acontece com os professores. Os trabalhos de pesquisa podem ser compartilhados por outros alunos e divulgados instantaneamente na rede para quem quiser. Alunos e professores encontram inúmeras bibliotecas eletrônicas, revistas *on-line*, com muitos textos, imagens e sons, que facilitam a tarefa de preparar as aulas, fazer trabalhos de pesquisa e ter materiais atraentes para apresentação. O professor pode estar mais próximo do aluno. Pode receber mensagens com dúvidas, pode passar informações complementares para determinados alunos. Pode adaptar a sua aula para o ritmo de cada aluno. Pode procurar ajuda em outros colegas sobre problemas que surgem, novos programas para a sua área de conhecimento. O processo de ensino e aprendizagem pode ganhar assim um dinamismo, inovação e poder de comunicação inusitados (MORAN, 1995, p. 24-26).

Contudo, percebe-se que após as diversas transformações ocorridas na humanidade, o cenário educacional necessita reconstruir seu modelo atual através de posturas que incentive a discussão de conceitos importantes como, a relação entre a inclusão social e digital e o desenvolvimento de estratégias que atendam às diferentes realidades dos usuários da tecnologia, assumindo que é necessário analisar o contexto ao qual estão inseridos os alunos, professores, comunidade, gestores e escolas, compreendendo as diferentes realidades, gerando o princípio da equidade evitando o “digital divide” ou a tão conhecida exclusão digital. A melhor e mais eficaz forma de inclusão deve

ser proporcionada nas escolas e que uma nova pedagogia deve ser construída para atender de forma efetiva e significativa os “filhos da tecnologia”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As novas tecnologias digitais de informação e comunicação possibilitaram mudanças nas formas de interagir e se informar, por isso, podem e dever ser utilizadas como ferramentas pedagógicas importantes por tornarem o processo de ensinar e aprender mais atraentes para crianças, jovens e professores e sobretudo, auxiliam no desenvolvimento das novas habilidades exigidas pela sociedade pós-moderna nos alunos, principalmente por oferecer variadas possibilidades de interação e construção.

O surgimento dos novos letramentos e/ou multiletramentos (consequência da utilização em massa das novas tecnologias) e na busca por entendê-los, mais uma vez, confirma que o processo de ensino e aprendizagem na atualidade, para as gerações que nasceram em contato direto com as tecnologias, deve ocorrer com a utilização dos aparatos tecnológicos para qualificar e completar o processo, garantindo a construção de uma educação moderna e categórica. No entanto, a falta de investimento efetiva e contínua na formação e capacitação dos professores, faz que ainda se tenha aulas descontextualizadas, carentes de multidisciplinaridade e desvinculadas das novas concepções pedagógicas.

Dessa forma, as instituições de ensino têm buscado meios de inserir e utilizar essas ferramentas em suas atividades pedagógicas, garantindo que não seja somente uma mudança do impresso para o virtual, mas uma migração da passividade para a autonomia ao aluno que passa a ser protagonista da sua aprendizagem, ressignificando o papel do professor como mediador do conhecimento e reformulando currículo e modelos metodológicos obsoletos. Para isso, é necessário que os gestores e professores se abram ao aprendizado (com atitudes diferentes do convencional), na certeza que esse caminho da aproximação digital (utilizando artefatos tecnológicos para planejar suas aulas) ajudará na construção de uma aprendizagem significativa e próxima da realidade que se vive.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. C. (2007). **Internet e ensino: novos gêneros, outros desafios**. Rio de Janeiro, RJ: Lucerna.

BUZATO, M. E. K. (2006). **Letramentos digitais e formação de professores**. São Paulo: Portal Educarede.

DILERMANO, P. J., (2013). **Sala de aula virtual: uma introdução à cultura digital para educadores**. São Paulo, SP: Saraiva.

DIONÍSIO, A. P., (2011). **Gêneros textuais e Multimodalidade**. São Paulo, SP: Parábola Editorial. KLEIMAN, A. B.

MORAES, S. E. (1999). **Leitura e interdisciplinaridade: tecendo redes nos projetos da escola**. Campinas, SP: Mercado das Letras.

MORAN, J. (1995). **Novas tecnologias e o reencantamento do mundo**. Rio de Janeiro, RJ: Tecnologia Educacional.

ROJO, R., & MOURA, E. (2012). **Multiletramentos na Escola**. São Paulo, SP: Parábola Editorial.

ROJO, R. (2012) **Pedagogia dos multiletramentos: diversidade cultural e de linguagens na escola**. São Paulo: Parábola.

SOARES, M. (2002). **Novas práticas de leitura e escrita: letramento na cibercultura**. Campinas, SP: Educação e Sociedade.

SOARES, M. (2010). **Letramento: um tema em três gêneros**. 4ª ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica.

Raphaella Castro Jansen

(<http://orcid.org/0000-0002-4032-5825>)

Natatcha Alexandrino Silva

(<http://orcid.org/0000-0002-5423-8180>)

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

(<https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>)

Maria Vitória Sousa Silva

(<https://orcid.org/0000-0002-9325-7985>)

Lídia Rocha de Oliveira

(<https://orcid.org/0000-0001-7716-1388>)

Vitória Costa Oliveira

(<http://orcid.org/0000-0001-7341-8596>)

Janiel Ferreira Felício

(<http://orcid.org/0000-0002-5601-0086>)

Alicyregina Simião Silva

(<https://orcid.org/0000-0002-8337-2728>)

Larissa Katlyn Alves Andrade

(<https://orcid.org/0000-0002-9804-5252>)

Lícia Mara Moreira da Silva

(<https://orcid.org/0000-0002-2961-0561>)

Yasmin Vitória de Oliveira Castro Passos

(<https://orcid.org/0000-0003-0108-814X>)

Tainara Chagas de Sousa

(<https://orcid.org/0000-0001-5115-1026>)

Thais Correia Monteiro

(<https://orcid.org/0000-0001-8923-2729>)

Luzia Camila Coelho Ferreira

(<https://orcid.org/0000-0003-0508-084X>)

Josemberg Pereira Amaro

(<https://orcid.org/0000-0003-0945-6066>)

*Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção – CE, Brasil.

RESUMO

O Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Personalidade Anancástica são transtornos mentais caracterizados, respectivamente, por alterações de humor, ansiedade e de personalidade. Esses transtornos comprometem a qualidade de vida do sujeito acometido, tendo em vista o sofrimento acentuado e o prejuízo significativo na sua vida social decorrentes dessas doenças psíquicas. Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é descrever a Assistência de Enfermagem a uma paciente com Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Personalidade Anancástica. O estudo foi realizado em um hospital de referência no estado do Ceará, no período de 16 de julho a 29 de

julho de 2019. Identificaram-se cinco diagnósticos de enfermagem prioritários a partir da taxonomia da NANDA-I. Para cada um desses diagnósticos, elencou-se pelo menos três intervenções de enfermagem conforme a taxonomia da NIC. Os resultados esperados foram descritos de acordo com a NOC. Os resultados alcançados destacam a importância da assistência de enfermagem em conhecer o processo de comunicação terapêutica como forma de garantir subsídios para a promoção da saúde de pacientes com transtornos mentais e essencialmente prevenir agravos. A experiência denotou aspectos positivos para os discentes e profissionais envolvidos diretamente na assistência à paciente com transtornos mentais, contribuindo no processo formativo em saúde mental.

Palavras-chave: transtorno bipolar; transtorno obsessivo-compulsivo; transtornos da personalidade; transtornos mentais; cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar, também conhecido como Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), é um distúrbio psiquiátrico grave marcado por alterações de humor alternadas que envolvem episódios de depressão e euforia com alternância de períodos assintomáticos (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017). Conforme as estatísticas divulgadas pela *Depression and Bipolar Support Alliance* (DBSA), através dos dados do *National Institute of Mental Health* (NIMH), o TAB afeta 5,7 milhões de americanos, com idade média de 25 anos, embora a doença possa iniciar na infância ou num período mais tardio da vida adulta (ABRATA, 2014). Segundo a Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB), estima-se que 4% da população adulta mundial sofre de TAB. Essa prevalência também vale para o Brasil, pois nesse país aproximadamente 6 milhões de pessoas possuem o diagnóstico (DEMINCO, 2018).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), por sua vez, é um dos transtornos de ansiedade mais comuns associados ao TAB (KAZHUNGIL *et al.*, 2017). O TOC é uma doença mental grave, marcada pela presença de obsessões e compulsões que são suficientemente severas para consumirem tempo da vida dos portadores desse transtorno, causando um sofrimento acentuado ou prejuízo significativo (SCHOLL *et al.*, 2017). Estudos epidemiológicos revelam que a prevalência do TOC na população em geral é 1,2% em 12 meses e 2,3% ao longo da vida (CORDIOLI, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) o inclui entre as dez doenças com maior impacto em termos de incapacitação social no mundo (SCHOLL *et al.*, 2017).

Já o Transtorno de Personalidade Anancástica (TPA) ou Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo (TPOC) é um tipo de transtorno muito parecido com o TOC, devido os sintomas obsessivos compulsivos (APA, 2014). De todos os transtornos de personalidade, com base estatística

nos casos diagnosticados, o TPOC demonstra ser um dos mais prevalentes, atingindo de 2 a 8% da população (APA, 2014).

Nessa perspectiva, o enfermeiro é um membro-chave na colaboração a adesão e progresso satisfatório na qualidade de vida do portador com transtornos mentais, visto que, disponibiliza majoritariamente seu tempo próximo aos pacientes. Além disso, os cuidados de enfermagem oportunizam ações de educação em saúde, apoio emocional e espaço para a prática da assistência de enfermagem psiquiátrica, que inclui, entre outras intervenções, o relacionamento interpessoal terapêutico, considerado alicerce para as demais intervenções.

Por serem evidenciadas como doenças complexas e de alto risco, o presente estudo é importante para agregar mais conhecimentos sobre tais patologias, especialmente no que se refere a atuação da enfermagem nesse contexto. Sendo assim, este relato tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem a paciente com transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de personalidade anancástica.

REFERENCIAL TEÓRICO

Transtorno Afetivo Bipolar

O TAB é um transtorno de humor caracterizado por manifestações de episódios maníacos ou hipomaníacos, alternados com períodos depressivos ou eufímicos, em diversos graus de intensidade. Por ser considerada uma doença crônica grave, provoca significativas perturbações na qualidade de vida do paciente, além de sobrecarga para a família e de forma generalizada para a sociedade (BRASIL, 2016).

Entre os fatores que podem propiciar o desenvolvimento de TAB, encontram-se os estressores ambientais, transtornos somáticos e de personalidade, histórico familiar de TAB, situação socioeconômica desestruturada, entre outros (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017). Os primeiros sintomas, geralmente, iniciam-se na idade adulta e devido ao diagnóstico tardio da doença, ocorre o aumento do número de tentativas de suicídio e de suicídio propriamente dito, acarretando elevados custos financeiros para a saúde pública (SCUSSEL *et al.*, 2016).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2014), o TAB se diferencia em dois tipos principais: o Tipo I, em que a característica definidora é o episódio maníaco, em associação ou não a um episódio depressivo maior, e o Tipo II, caracterizado por pelo menos um episódio depressivo associado a um episódio hipomaníaco.

Entretanto, o TAB pode se manifestar de outras formas, podendo também ser classificado em: 1. Transtorno Ciclotímico, caracterizado pela alternância entre períodos hipomaníacos e depressivos ao longo de pelo menos dois anos em adultos ou um ano em crianças sem atender os critérios para um episódio de mania, hipomania ou depressão maior; e 2. Transtorno

Relacionado Especificado que se refere a quadros atípicos, em que a ocorrência dos sintomas não preenche os critérios de duração e frequência mínimos necessários para caracterizar pelo menos um episódio hipomaniaco (APA, 2014).

Sob essa perspectiva, as principais características diagnósticas de uma síndrome maníaca ou hipomaniaca incluem: humor anormal e irritável; aumento anormal de atividades ou da energia associadas a autoestima inflada; redução do sono; pressão de fala ou mais falante que o habitual; fuga de ideias ou aceleração do pensamento; distratibilidade; agitação psicomotora; hipersexualidade e impulsividade. Todavia, o que determinará o diagnóstico entre episódio maníaco e hipomaniaco será a intensidade, o tipo e a frequência da ocorrência desses sintomas (APA, 2014).

No que condiz ao diagnóstico de episódio depressivo maior, é necessário que o paciente apresente cinco ou mais dos sintomas descritos a seguir, sendo que, pelo menos um deles seja humor deprimido ou perda de interesse associado a perda/ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, diminuição concentração, pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida e tentativa de suicídio (APA, 2014).

A partir de sua delimitação, o TAB é considerado uma doença crônica associada a elevado risco de mortalidade por suicídio, uma vez que o número de tentativas chega a ser até 20 vezes maior que a população geral. Nesse público, 25% a 60% dos pacientes tentam suicídio pelo menos uma vez na vida, e, lamentavelmente, 4% a 19% morrem por essa causa (BRASIL, 2016). Em vista disso, a OMS considera o TAB uma das principais causas de incapacidade por reduzir o tempo de vida e de saúde da população na faixa etária entre 15-44 anos de idade (ABRATA, 2017).

O tratamento do TAB consiste em estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Entretanto, é necessário um planejamento a longo prazo, em que inicialmente, realiza-se a terapia medicamentosa nas crises agudas e posteriormente o tratamento de manutenção, a fim de evitar a recorrência de novos episódios. A conduta terapêutica mais eficaz consiste na associação de um fármaco estabilizador de humor com um antipsicótico. Estes visam a melhora dos sintomas de humor e a prevenção de reincidência de novas recaídas (BRASIL, 2016).

Transtorno Obsessivo-Compulsivo

O TOC é um quadro de ansiedade evidenciada por pensamentos obsessivos e reações compulsivas. As obsessões são manifestadas por pensamentos ou impulsos indesejáveis que ocorrem com frequência. As compulsões expõem a repetição de atos ou comportamentos que uma pessoa executa em resposta a uma preocupação. A principal característica do TOC é a excessividade e persistência, além do apropriado ao desenvolvimento (APA, 2014).

O TOC é uma doença de evolução crônica e variável que pode ser desenvolvida a partir de algum evento estressante, embora possa se desencadear sem qualquer motivo externo, em que se designa sob a forma de crises episódicas ou com a evolução e o agravamento dos sintomas (CORDIOLI, 2014).

Dentre os critérios de diagnósticos do TOC, tem-se que: as obsessões e compulsões, devem consumir um tempo razoável ou comprometer a qualidade de vida do indivíduo e não podem ser resultado de doenças neurológicas. Nesse sentido, os sintomas não podem ser atribuídos ao uso de substâncias ou outra condição médica (CORDIOLI, 2014).

O tratamento inclui a terapia cognitivo-comportamental que tem por objetivo expor o portador a situação que estimula ansiedade, para que possa perceber as aprendizagens errôneas e as crenças distorcidas que adquiriu ao longo da vida. A terapêutica medicamentosa é a base de antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina que atuam na redução da ansiedade (AGNOLETO, 2015).

Assim, os portadores desse transtorno encontram diversas dificuldades principalmente na interação junto à sociedade, resultando no afastamento parcial nas atividades sociais diárias. Além disso, a diminuição da autoestima e do bem-estar interferem negativamente na relação conjugal e na socialização, incapacitando a pessoa de fazer novas amizades, ocasionando a desmotivação para o trabalho, a diminuição da concentração nos estudos, acarretando ideações e tentativas de autoextermínio (SCHOLL *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que outras psicopatologias são frequentemente concomitantes ao TOC, uma vez que aproximadamente 63% dos portadores de TAB têm diagnóstico de TOC associado. Os transtornos de aprendizagem (TAP) também são comuns nos pacientes com TOC, apresentando uma variação de 23 a 32% (APA, 2014).

Transtorno de Personalidade Anancástica

O Transtorno de Personalidade Anancástica (TPA) é definido por extrema preocupação com o perfeccionismo, uma necessidade inflexível de ordem e rígido controle sobre as pessoas e as circunstâncias da vida da pessoa. Geralmente o TPA surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos (APA, 2014).

Para estabelecimento do critério diagnóstico é necessário que haja pelo menos quatro das seguintes características definidoras: preocupação com aspectos relacionados a detalhes, normas, listas, ordem, organização e horários, interferindo o objetivo principal da atividade, perfeccionismo na finalização de determinada tarefa, dedicação excessiva ao trabalho e à produtividade com exclusão das atividades de lazer, reticência em delegar tarefas, rigidez e obstinação, inflexibilidade, incapacidade para desfazer-se de objetos inúteis e adoção de um estilo miserável e mesquinho (APA, 2014).

De modo semelhante ao TOC, o diagnóstico diferencial entre ambos os transtornos é justificado, sobretudo pela ocorrência das obsessões e compulsões do TOC e a não ocorrência no TPA. Entretanto, indivíduos com TOC, TAB, transtornos depressivos e alimentares têm uma maior probabilidade de apresentar o TPA (APA, 2014). O tratamento é semelhante àquele para todos os transtornos de personalidade e envolve desde psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental a administração de fármacos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (KAIN, 2016).

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Esse manuscrito foi fruto da experiência de acadêmicos de enfermagem em um estágio curricular da disciplina Processo de Cuidar em Saúde Mental de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade federal cearense, no período de 16 de julho a 29 de julho de 2019.

Realizou-se o estudo com uma paciente acompanhada em um hospital-dia no município de Fortaleza. Durante a abordagem foram prestados os cuidados de enfermagem necessários para as suas respostas humanas. Para a elaboração do plano de cuidados para a paciente em questão, adotou-se as cinco etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista, exame físico e anamnese, utilizando-se um instrumento de levantamento de dados e o prontuário da paciente. A etapa do diagnóstico de enfermagem considerou a coleta de dados e o estabelecimento de diagnósticos conforme a NANDA-I. A taxonomia NOC permitiu a elaboração do planejamento de enfermagem e a NIC, as intervenções de enfermagem (BULECHECK *et al.*, 2016; MOORHEAD *et al.*, 2016; NANDA, 2020).

Ratifica-se que foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado, conforme a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que envolve a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Histórico

Segundo OCHO *et al.* (2003) o prontuário de enfermagem é um elemento fundamental na manutenção do Processo de Enfermagem, fornecendo um fundamento científico através de um registro sistemático. Sendo assim, utilizou-se o prontuário da paciente para estruturar a coleta de dados. As informações coletadas nesta primeira etapa do processo de enfermagem, consideradas mais relevantes são especificadas a seguir no quadro 1.

Quadro 1 – Informações presentes no histórico Hospitalar

Idade	Antepassados	Sintomas	Diagnósticos	Evolução
32 anos	Histórico familiar de transtorno mental; esquizofrenia; e Déficit de Atenção e Hiperatividade.	Tristeza, insônia, perda de apetite, ausência de autocuidado e personalidade e suicida.	TAB; TOC e TPA.	Pensamento coerente e lógico, alega pensamentos negativos em alguns momentos, memória imediata, recente e remota preservadas. Sensopercepção sem sinais de alucinações, comportamento e atitude cooperativa. Insight preservado para doença e tratamento. Obesidade grau 3, IMC 49,73 kg/m ² , e após o início do tratamento engordou cerca de 10kg. Aceita dieta, mantém hábitos saudáveis, eliminações urinárias e intestinais normais. Por fim, apresentava-se muito sonolenta e com a atividade psicomotora lentificada.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Tratamento

Conforme prescrição médica, o paciente fazia uso de fármacos antipsicóticos e estabilizadores de humor associados a benzodiazepínico. Em associação, a paciente participava dos grupos de terapia propostos pelo hospital. As medicações no momento do estudo em uso pela paciente seguem descritos no quadro 2.

Quadro 2 – Medicações prescritas para a paciente com TAB, TOC e TPA.

Medicamento/ dose	Indicação	Mecanismo de ação	Efeitos Adversos	Cuidados em Enfermagem
Clonazepam/ Comp. 0,5mg	Tratamento de distúrbio epilético, transtorno de ansiedade, transtornos do humor, síndromes psicóticas.	Anticonvulsivo; sedativo; relaxante musculares e ansiolítico.	Sonolência; tontura; distúrbios de memória; fadiga, anorexia; constipação; diarreia e boca seca.	Atenção nos sinais de dependência química. Evitar administração no mesmo horário de outros antidepressivos e anticonvulsivos.
Haldol/	Antipsicótico	Bloqueador	Sonolência;	Não deve ser

Comp. 0,5 mg	usado para aliviar perturbações como delírios, alucinações e paranoias.	potente dos receptores dopaminérgicos centrais, classificado como um antipsicótico muito incisivo.	tremor; distúrbios visuais; tontura; hipotensão; taquicardia, sedação, entre outros.	administrado IV (alteração na condução cardíaca, arritmia). Monitorar sintomas extrapiramidais e reações de fotossensibilidade (evitar exposição direta ao sol).
Lítio/ Comp. 300mg	Estabilizador do humor, indicado no tratamento de episódios maníacos nos transtornos bipolares.	Altera o transporte do sódio nas células nervosas e musculares, provocando uma alteração no metabolismo intraneural das catecolaminas.	Aumento do apetite; ganho de peso; edema; náusea; polidipsia; poliúria; fezes amolecidas; tremores, acne.	Manter hidratação do paciente. Monitorar efeitos de toxicidade (fraqueza muscular, tremores, sonolência, ataxia, diarreia, vômito).
Ácido valpróico/ Comp. 500mg	Anticonvulsivo estabilizador de humor, muito usado no tratamento de epilepsia, convulsões, transtorno bipolar e enxaqueca.	Seu mecanismo de ação é desconhecido.	Sonolência; tontura; insônia; alopecia náusea; diarreia; anorexia; hipertensão; amnésia; depressão; ganho de peso; visão borrada.	Orientar para não o tomar com bebidas gaseificadas e derivados lácteos. Atenção às manifestações de hepatotoxicidade: anorexia, náusea e vômito intensos, letargia, pele ou olhos amarelados.
Quetiapina/ Comp. 100mg	Tratamento dos episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar.	Bloqueia os receptores 5-HT ₂ de serotonina e D ₂ da dopamina.	Cefaleia, sonolência, ganho de peso, hipotensão postural, taquicardia, palpitações, tontura, dor abdominal, constipação, boca seca, anorexia, dispepsia, leucopenia, disartria, fraqueza, rinite, faringite, tosse.	Monitorar sinais vitais. Monitorar efeitos extrapiramidais (inquietação, espasmos musculares, movimentos involuntários, rigidez, tremores) e estado mental do paciente (mudanças de humor, tendências suicidas, agitação). Evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento.

Fonte: Quadro elaborado pelos autores, 2022; informações retiradas de TORRIANI et al., 2011; e ANVISA, 2007.

Assistência de Enfermagem

Após a realização da coleta de dados, deu-se continuidade as demais etapas: diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem a serem alcançados. Adiante, no quadro 3, segue o plano de cuidados elaborado para a paciente.

Quadro 3 – Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem.

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem
Risco de suicídio relacionado a doença ou transtorno psiquiátrico.	-Reconhecerá as dificuldades encontradas na situação atual; -Ficará envolvida no planejamento das ações voltadas para corrigir os problemas existentes; -Tomará a decisão de que o suicídio não é a resposta para os problemas percebidos.	-Atentar para comportamentos indicativos da intenção de suicidar-se; -Perguntar diretamente se a paciente está pensando em concretizar seus pensamentos ou sentimentos; -Estimular a expressão dos sentimentos e reservar tempo para ouvir as preocupações da paciente; -Manter a paciente em observação e examinar o ambiente em busca de riscos que possam ser usados para cometer suicídio. -Ajudar a paciente a identificar soluções ou comportamentos mais apropriados para atenuar a ansiedade e suas manifestações físicas associadas.
Risco de violência dirigida a si mesma relacionada a indicadores verbais de intenção suicida.	-Autocontrole do pensamento distorcido; -Equilíbrio de humor; -Expressará autoavaliação realista e dirá que a ansiedade melhorou.	-Ajudar o paciente a controlar seu comportamento; -Redução da ansiedade; -Restringir área; -Estabelecer contrato com o paciente; -Melhora da autopercepção.
Risco de violência direcionada a outros relacionada a sintomatologia psicótica.	-Utilizará recursos e os sistemas de apoio de modo eficaz; -Demonstrar autocontrole;	-Orientar a família sobre controle do ambiente e segurança; -Promover envolvimento familiar; -Ensinar ao cuidador técnicas de controle do estresse;

	-Autocontrole do pensamento distorcido.	-Controle da medicação. -Encorajar o paciente a examinar o próprio comportamento.
Ansiedade relacionada a crises situacionais caracterizada por angústia e medo.	-Autocontrole da ansiedade; -Expressará que tem consciência dos sentimentos de ansiedade; -Parecerá estar relaxada e dirá que a ansiedade foi atenuada a um nível suportável.	-Avaliar o nível de ansiedade; -Ajudar a paciente a reconhecer seus sentimentos e começar a lidar com seus problemas; -Estabelecer uma relação terapêutica transmitindo empatia e respeito incondicional positivo; -Promover o bem-estar.
Comunicação verbal prejudicada relacionada a efeitos colaterais relacionados ao tratamento, caracterizada por lentificação da fala.	-Verbalizará que compreende a dificuldade de comunicação e as formas planejadas para lidar com o problema.	-Manter uma atitude calma e tranquila. Dar tempo suficiente para que a paciente responda. -Estabelecer uma relação com a paciente, ouvindo-a atentamente. -Ficar atento às expressões verbais e não verbais.

Fonte: elaborado pelos próprios autores, 2022.

A partir do plano de cuidados elaborado de acordo com a situação clínica apresentada pela paciente, percebeu-se que os diagnósticos prioritários foram: Risco de suicídio e Risco de violência direcionada e si mesmo e a outros. As intervenções traçadas foram essenciais neste caso. A construção desse plano de cuidados foi de extrema importância para o alcance de melhores resultados concernente ao estado de saúde mental da paciente. Essa experiência oportunizou a consolidação do conhecimento técnico-científico dos estagiários durante as aulas teóricas da disciplina de saúde mental.

Ademais, a elaboração desse plano de cuidados, possibilitou a percepção da importância do trabalho da equipe multiprofissional e da equipe de enfermagem no processo de cuidar do paciente com sofrimento mental grave. Além disso, essa experiência permitiu que a reflexão sobre as práticas assistenciais executadas por toda equipe multiprofissional.

Por fim, observou-se que a participação da família no contexto de implementação do plano de cuidados foi um fator importante para o tratamento e evolução progressiva da paciente. Dessa forma, pode-se afirmar que essa aliança entre os profissionais da saúde e os cuidadores e familiares contribuiu significativamente no cuidado prescrito e implementado à paciente.

A experiência permitiu denotar ainda a importância do conhecimento sobre comunicação terapêutica como base para a aplicação do processo de Enfermagem, assim como para o relacionamento interpessoal, sendo o

principal recurso terapêutico para promoção em saúde dos pacientes com transtornos mentais. Os resultados alcançados destacam a importância da assistência de enfermagem em conhecer o processo de comunicação terapêutica como forma de garantir subsídios para a promoção da saúde de pacientes com transtornos mentais e essencialmente prevenir agravos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções implementadas mostraram-se benéficas para a paciente, demonstrando que o plano de cuidados prescrito e implementado para a paciente foi efetivo. A assistência de enfermagem esteve voltada para a prestação de cuidados e prevenção de possíveis complicações diretamente relacionadas às consequências do TAB, TOC e TPA. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proporcionou melhoria na qualidade da assistência prestada a paciente por possibilitar atuação individualizada, sistemática e humanizada.

Dessa forma, fica evidente que a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível às pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, uma vez que esses pacientes requerem um processo de acompanhamento e monitorização contínua e rápida intervenção na ocorrência de qualquer intercorrência. Nesse contexto, a aplicação da SAE para o cuidado da paciente com TAB, TOC e TPA serviu como base para orientação e direcionamento do cuidado. A experiência denotou aspectos positivos para os discentes e profissionais envolvidos diretamente na assistência à paciente com transtornos mentais, contribuindo no processo formativo em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ABRATA. Associação Brasileira de Familiares e Amigos, **Transtorno bipolar: estatísticas**. 2014. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-estatisticas/>. Acesso em 18 ago. 2019.

_____. **Principais fatos sobre o transtorno bipolar**. 2017. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/principais-fatos-sobre-o-transtorno-bipolar>. Acesso em 19 ago. 2019.

AGNOLETO, T.L. **Características das pessoas com Transtorno Obsessivo-Compulsivo**: revisão da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Centro Universitário Univates, Lajeado – RS, 2015.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulário eletrônico**. 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. Acesso em: 20 ago. 2019.

APA. **DSM-V-TR**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 315, de 30 de março de 2016**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/TAB---Portaria-315-de-30-de-mar--o-de-2016.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

BOSAIPO, N. B; BORGES, V. F; JURUENA, M. F. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Medicina- Ribeirão Preto online**. v.50, supl.1, p.72-84, 2017.

BULECHECK, Gloria M. *et al.* **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)**. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CHOI-KAIN, L. **Transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva (TPOC)**. 2016. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-obsessivo-compulsiva-tpoc>. Acesso em 18 ago. 2019.

CORDIOLI, A.V. **TOC**: manual de terapia cognitivo-comportamental para Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DEMINCO, Marcus. **Transtorno Bipolar**: aspectos gerais. 2018. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1190.pdf>. Acesso em 18 ago. 2019.

KAZHUNGIL, F. *et al.* Clinical and familial profile of bipolar disorder with and without obsessive-compulsive disorder: an Indian study. **Trends Psychiatry Psychother**. v. 39, n. 4, p. 270-275, 2017.

MOORHEAD, Sue *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**: Definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E.; SANTOS, C. B. Retrospective Analysis of Nursing records at a Specialized Unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 184-91, mar./abr. 2003.

SCHOLL, C.C *et al.* Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 22, n. 4, p. 1353-1360, 2017.

SCUSSEL, F. *et al.* Perfil clínico dos pacientes com transtorno bipolar atendidos em um ambulatório especializado na região sul catarinense. **Arq. Catarin Med.** v. 45, n. 4, p. 3-10, 2016.

TORRIANI, M. S *et al.* **Medicamentos de A a Z**: enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Viviane Auxiliadora Alves Ibarra

Bacharelado em Serviço Social (PITÁGORAS UNOPAR);
Especialista em Psicologia Social (INTERVALE);
Especialista em Assistência Social e Saúde Pública (INTERVALE);
Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família (INTERVALE);
Certificada com título de Licenciatura Plena em Pedagogia (INTERVALE);
Pós-graduanda em Educação Infantil e Ensino Fundamental (INTERVALE).

RESUMO

A violência contra a mulher cada vez mais crescente no País é um trágico fato que afeta a sociedade. O medo por muitas vezes impede que o agressor seja punido. A mulher é vista como submissa ao homem, apesar de todas as conquistas alcançadas, juntamente com o movimento feminista. Segundo as estatísticas o número de denúncias estão crescendo, principalmente quando ocorre a primeira agressão. Cada vez mais a sociedade se torna intolerante diante esse tipo de agressão. Nesse sentido, no presente trabalho, objetiva a análise dos serviços de assistência às mulheres em situação de violência, como também violência de gênero, e que procuram medidas de caráter protetivo oferecidos pelas políticas públicas de enfrentamento da questão, bem como, identificar os procedimentos realizados junto às mulheres, observando se estes obedecem às normas que a lei determina e se propiciam a melhoria da qualidade de vida das mesmas. Em 2006 foi criada uma Lei chamada de “Maria da Penha”, na qual contempla a prisão dos agressores e o impedem de penas alternativas.

Palavras-chave: violência contra a mulher; feminista; gênero; Lei Maria da Penha.

INTRODUÇÃO

Décadas de mobilização da sociedade civil e dos movimentos de mulheres têm colocado o fim da violência de gênero no topo das agendas nacionais e internacionais. Um número sem precedentes de países têm leis contra a violência doméstica, agressão sexual e outras formas de violência. No entanto, os desafios persistem na implementação dessas leis, limitando o acesso de mulheres à segurança e justiça. Em geral, não há iniciativas eficazes de prevenção da violência contra a mulher e, quando esta ocorre, muitas vezes os culpados permanecem impunes ou são condenados a penas brandas.

O presente trabalho tem como justificativa para abordagem deste tema, o fato de que a violência contra mulheres é uma grave violação dos direitos humanos. Seu impacto varia entre consequências físicas, sexuais e mentais para as mulheres, incluindo a morte. Ela afeta negativamente o bem-estar geral das mulheres e as impede de participar plenamente na sociedade. A violência não tem consequências negativas só para as mulheres, mas também, para suas famílias, para a comunidade e para o país em geral. A violência tem ainda enormes custos, desde gastos com saúde e despesas legais a perdas de produtividade, impactando os orçamentos nacionais e o desenvolvimento global.

Diante do exposto, a problemática levantada pela pesquisa em pauta é: qual a atuação do serviço social frente à questão da violência contra a mulher?

Portanto, para execução do presente trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas, em livros, artigos científicos, periódicos e legislações, com o objetivo de conhecer a temática.

Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo geral: compreender a violência praticada contra as mulheres; e por objetivos específicos: apontar a atuação do Serviço Social na questão, caracterizar políticas de enfrentamento e identificar leis a respeito do tema.

Para tanto, o presente trabalho será dividido em (04) quatro partes neste primeiro capítulo será discorrido sobre a contextualização da violência contra a mulher, tendo como base os autores: Saffioti, Minayo, Bourdieu, Castells, dentre outros.

Na segunda parte será pontuado o conceito de gênero tendo como base os autores: Louro, Curado, Bastos, Souza, Cavalcante, dentre outros.

Na terceira parte serão abordados os direitos humanos para as mulheres e o seu reconhecimento, fundamentada nos seguintes autores: Bobbio, Teles, Lei nº 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha. E por fim, na quarta etapa, a intervenção do serviço social na questão da violência contra a mulher, tendo como base: Okin, leis, decretos, Cartilha de Segurança Pública para Mulher, dentre outros.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Para que se possa entender a questão da violência contra a mulher, torna-se imprescindível a apresentação de alguns conceitos sobre violência, para que seja dada a devida importância ao tema proposto para esta pesquisa, e para que efetuemos algumas reflexões acerca da violência que envolve as relações de gênero na sociedade em vigor.

Ao buscar o conceito no Dicionário Aurélio (2012) encontra-se a seguinte definição: “violência é qualquer ato de violentar, ou melhor, usar a força e/ou coerção/coação que causa constrangimento físico ou moral à determinada pessoa”.

Pode-se dizer que o ato de violência é uma ação coercitiva que ataca contra a liberdade do outro. Quando falamos e nos preocupamos com a

violência, a primeira imagem, que nos vem à cabeça e a mais imediata, é a que se exprime pela agressão.

Se voltarmos no tempo, podemos nos perguntar em quantas pessoas foram mortas pela Igreja Católica no período da Inquisição, no qual ela queria ter o poder absoluto sobre as crenças e destruía aquelas pessoas que não concordavam com sua maneira de pensar?

Durante a colonização, quantos índios não sofreram violência e tiveram os seus direitos e liberdade desrespeitados devido à vontade de pessoas que se achavam superiores a cultura indígena?

Não devemos nos esquecer de mencionar a violência absurda cometida contra os negros, que foram retirados de seu país natal e levados de maneira desumana para um lugar desconhecido para executarem o trabalho escravo que ninguém queria fazer (SAFFIOTI, 2013, p. 26).

Conforme Saffioti (2013), a ignorância que foi o holocausto, uma prática nazista que nada mais foi do que uma insistência política, religiosa, étnica que foi liderada por um ditador nos seus anos de governo. A Alemanha de Adolf Hitler tinha que ser uma nação superior e para isso a raça em questão deveria ser a raça ariana e quem não tinha esse conceito era perseguido e sofria violência absurda. A perseguição contra os outros grupos sociais que também foram perseguidos pelo regime nazista, e como punição foram levados aos campos de concentração, dentre esses grupos podemos destacar os judeus, homossexuais, comunistas, pessoas com deficiência e grupos ligados a Igreja, todos eles foram vítimas da violência e o horror que foi o holocausto.

No Brasil podemos citar a violência cometida na ditadura militar, onde o lema era ordem e progresso, e o poder nas mãos dos militares para manterem a ordem e a disciplina no país, mas na verdade o que se pretendia era garantir o poder nas mãos de uma minoria, conseguindo assim, garantindo assim, a economia de maneira internacional afastando as ideias do comunismo que sempre assombrou o nosso governo (SAFFIOTI, 2013, p. 27).

Para que a ordem e o progresso fossem possíveis, foi forte a utilização da violência para combater essas ideias, dessa forma todas as pessoas que estavam envolvidas sofreram as consequências dos atos de violência: estudantes, trabalhadores organizados, sindicalistas.

Ainda em Saffioti (2013), e o que dizer, então, da violência cometida nas ditaduras militares, escamoteada por um discurso de ordem e progresso na qual o real intuito era garantir o poder nas mãos da burguesia, para garantir seus interesses materiais e compromissos econômicos internacionais e

afastar o “perigo do contágio” com as ideias comunistas. A implantação dos regimes ditatoriais teve como forte característica a utilização da violência para combater ideias contrárias as que estavam sendo instauradas. Estudantes, trabalhadores organizados, sindicalistas, todos foram alvo de práticas violentas por parte do regime político ditatorial, que incluíam invasões de domicílio, prisões sem mandado judicial, submissão dos presos a incomunicabilidade por prazos ilegais, torturas e mortes.

Atualmente, diversos estudiosos da temática violência, avaliam como uma difícil tarefa defini-la. Aqui, destaca-se o conceito de Minayo (2009):

Um fenômeno humano, social e histórico que se traduz em atos realizados, individual ou institucionalmente, por pessoas, famílias, grupos, classes e nações, visando prejudicar, ferir, mutilar ou matar o outro, física, psicológica e até espiritualmente. No conceito de violência está incluída a ideias de omissão, que aceita e naturaliza maus tratos ao outro individual ou coletivo (MINAYO, 2009, p. 135).

A finalidade aqui é lançar a complexidade do assunto violência, que se proclama em várias formas e contra submissos diferentes. Em atenção a essa ordem, é indispensável efetuarmos as devidas contextualizações. A problemática da violência, que são várias, surge de muitas relações sociais que se transformam no decorrer da historia.

A Violência Contra a Mulher: Divisão do Trabalho e Patriarcalismo

Segundo Bourdieu (2011), o patriarcalismo foi durante anos uma das principais causas da violência contra a mulher, por ser um sistema velhíssimo que ajudou a promover desigualdades, abusos e discriminações, devido aos papéis impostos na sociedade a homens e mulheres, ou seja, foi colocado que a mulher é um ser que possui uma inferioridade natural.

Sendo assim, foi colocado um sistema de superioridade tanto social, quanto econômico e político do masculino sobre o feminino, como diria Bourdieu (2011, p.137), "a dominação masculina está suficientemente assegurada de modo que não precisa de justificação", ou seja, é uma estrutura que já fazia parte da sociedade como um todo.

Nesse sentido, o poder patriarcal estrutura-se, assim, na diferença entre os gêneros masculino e feminino. Durante muitos anos foram imposto às mulheres as funções ligadas à reprodução da força de trabalho, como procriar, alimentar, lavar, socializar, cuidar e proteger a família, ou seja, a mulher tinha suas atribuições restritas ao nível privado do lar, cuidando dos filhos e do marido, não sendo permitido a ela que saísse para trabalhar. Mesmo quando as mulheres conseguiram ocupar o mercado de trabalho, foram destinadas a elas funções ligadas aos “cuidados com o lar”, em condições geralmente precárias.

Segundo Castells:

O patriarcalismo é uma das estruturas sobre as quais se assentam todas as sociedades, contemporâneas. Caracteriza-se pela autoridade, imposta institucionalmente, do homem sobre a mulher e filhos no âmbito familiar. Para que essa autoridade possa ser exercida, é necessário que o patriarcalismo permeie toda a organização da sociedade, da produção e do consumo à política, à legislação e à cultura (CASTELLS, 2014. p. 169).

O patriarcado é a autoridade de homem sobre a mulher e/ou filhos e encontra-se em todas as estruturas da sociedade. É importante destacar que o patriarcado produziu efeitos negativos tanto em mulheres quanto em homens, pois ambos foram atingidos pelas consequências dessa opressão.

No entanto sabemos que as mulheres de maneira geral foram, mas reprimidas, porque ficaram sem autonomias e tiveram que se sujeitar ao sistema.

Por isso, concordarmos com Saffioti quando diz que esse sistema “é uma máquina bem azeitada, que opera sem cessar e, abrindo mão de muito vigor, quase que automaticamente” e pode ser operada tanto por homens como por mulheres que “ainda que não sejam cúmplices deste regime, colaboram para alimentá-lo.” (SAFFIOTI, 2013, p. 101-102).

Patriarcado é, portanto, como apresentado por Saffioti, uma máquina que tem como apoio o domínio e o medo. A violência contra as mulheres está, primeiramente, na manutenção de relações históricas de subjugação, que acabam por produzir nos homens sentimentos de poderes sobre as mulheres.

O valor central da cultura gerada pela dominação exploração patriarcal é o controle, valor que perpassa todas as áreas da convivência social. Ainda que a maioria das definições de gênero implique hierarquia entre as categorias de sexo, não visibiliza os perpetradores do controle/violência (SAFFIOTI, 2013, p. 119).

Consequentemente, a violência é um problema maior do que se possa imaginar, quase sempre inerente aos poderes dos homens que, muitas vezes, para firma-los, fazem uso da violência contra suas companheiras, seja física e/ou psicológica. Tais violências são justificadas por diversas dimensões, como no poder de macho, de provedor do lar, de mantenedor da honra e mesmo como uma atividade física ou para alívio mental.

GENÊRO: SUA DEFINIÇÃO

Segundo Louro (2012), podemos dizer que o conceito e a noção gênero ocorreram de maneira intensa na década de 80 servindo, assim, como

um instrumento para os movimentos feministas, com a finalidade de romper com o domínio machista e a superioridade masculina, consolidada através da naturalização da sociedade. No conceito de sexo engloba as diferenças biológicas entre homens e mulheres, enquanto que o conceito de gênero considera as relações construídas social e historicamente entre os gêneros.

Gênero não pretende significar o mesmo que sexo, ou seja, enquanto sexo se refere à identidade biológica de uma pessoa, gênero está ligado à sua construção social como sujeito masculino ou feminino. Não se trata mais de focalizar apenas as mulheres como objeto de estudo, mas sim os processos da feminilidade e masculinidade, ou os sujeitos femininos e masculinos (LOURO, 2012, p. 09).

Na década de 80 a propriedade privada, a exploração de classe social o poder patriarcal ou as diferenças biológicas sexuais, não ofereciam respostas suficientes para a superação do fenômeno das desigualdades entre homens e mulheres na modernidade tardia, necessitando assim de novas ferramentas de análise e estratégia de intervenção.

Para Curado (2012), é a partir dessas necessidades que a noção de gênero foi elaborada como um poderoso conceito que possibilita ampliar e problematizar de forma mais complexa e múltipla as relações de desigualdades entre gêneros na contemporaneidade.

Entender gênero é, portanto, apreendê-lo como uma construção social e, conseqüentemente histórica que pode sofrer mudanças ao longo do tempo e de acordo com cada localidade ou até mesmo dentro de um mesmo espaço, conforme a cultura, a crença, etc.

Conforme Curado (2012), gênero tem sido um conceito útil para explicar muitos dos comportamentos de mulheres e homens em nossa sociedade, nos ajudando a compreender grande parte dos problemas e dificuldades que encontramos no trabalho, na vida pública, na sexual e reprodutiva e na família.

Portanto, as relações de gênero estão presentes em todos os lugares da nossa vida, no que fazemos, pensamos e até mesmo no que sentimos.

Veremos como podemos analisar estas relações em quatro dimensões que constituem e mantêm as estruturas de gênero.

Segundo Curado (2012), em uma perspectiva que supere os dualismos de gênero como as dimensões de masculino e feminino e os processos essencializantes da socialização na construção de gênero, apresentou uma abordagem que avança ao questionar e recusar discursos universalizantes e generalizáveis sobre as mulheres e homens. Com essa compreensão, postulamos que existam muitas outras identidades de gênero, para além da masculina e feminina e de ser homem e mulher. Já se apontam 11 formas de se fazer gênero (transexual, travesti, transgênero etc.), que muitas das vezes não estão inseridas em nossas análises, discursos e nas práticas sociais.

Nesse sentido, a diferença e diversidade intra e intergêneros é a grande questão epistemológica atual, expressa não só na produção de conhecimentos, mas em práticas e estratégias da ação política, ou seja, considerando as implicações dos eixos de classe social, raça, etnia e cultural que permeiam as relações de gênero. Isto implica em que esse “sujeito múltiplo” deve ser colocado no centro das análises de gênero.

Dessa forma, o uso do termo gênero permite que se analisem as identidades feminina e masculina sem, no entanto, reduzi-las ao plano biológico, indicando que essas identidades estão sujeitas a variações determinadas pelos valores dominantes em cada período histórico.

É impressionante o número de mulheres que apanham de seus maridos, além de sofrerem toda uma sorte de violência que vai desde a humilhação, até a agressão física. A violência de gênero é, talvez, a mais preocupante forma de violência, porque, literalmente, a vítima, nesses casos, por absoluta falta de alternativa, é obrigada a dormir com o inimigo. É um tipo de violência que, na maioria das vezes, ocorre onde deveria ser um local de recesso e harmonia, onde deveria imperar um ambiente de respeito e afeto, que é o lar, o seio familiar (BASTOS, 2013, p. 125).

Necessário fazer a definição e diferenciação entre violência de gênero e violência doméstica. Observa-se que, embora a violência de gênero e a violência doméstica entre as mulheres estarem vinculadas entre si, são conceituadas de formas diferentes, principalmente no que diz respeito ao seu âmbito de atuação.

A violência de gênero se apresenta como uma forma mais extensa e se generalizou como uma expressão utilizada para fazer referência aos diversos atos praticados contra mulheres como forma de submetê-las a sofrimento físico, sexual e psicológico, aí incluídas as diversas formas de ameaças, não só no âmbito intrafamiliar, mas também abrangendo a sua participação social em geral, com ênfase para as suas relações de trabalho, caracterizando-se principalmente pela imposição ou pretensão de imposição de uma subordinação e controle de gênero masculino sobre o feminino. A violência de gênero se apresenta, assim, como um ‘gênero’, do qual as demais são espécies (SOUZA, 2012, p. 35).

Com relação à definição de violência doméstica, observa-se que esse termo se apresenta no mesmo sentido de violência familiar, ou ainda, violência intrafamiliar. É conceituada como sendo a violência praticada através de atos de maltrato, desenvolvidos no âmbito domiciliar, residencial

ou no lugar onde habite um grupo familiar.

Segundo Souza (2012), a definição enfatiza o aspecto espacial no qual se desenvolve a violência, ou seja, é um conceito que não se ocupa de referências subjetivas, não se ocupando do sujeito submetido à violência, que pode ser não somente a mulher, como também qualquer outra pessoa integrante do núcleo familiar, como, por exemplo, além das mulheres, as crianças, os idosos, os deficientes físicos ou até deficientes mentais. Pessoas que venham a sofrer agressões físicas ou psíquicas praticadas por outro membro do mesmo grupo. Trata-se de uma concepção que não prioriza o fenômeno da discriminação a que a mulher é submetida, dando a ela tratamento igualitário com relação aos demais membros do grupo familiar privado.

Para Cavalcanti (2012), a violência doméstica é definida como sendo a que acontece dentro da família, nas relações entre membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural, como pai, mãe e filhos, ou parentesco civil, como marido, sogra, padrasto, dentre outros e o parentesco por afinidade como é o que ocorre entre primos, tio ou marido.

Observa-se que:

O mito de 'família idealizada' leva-nos a pensá-la como o lugar dos afetos e da harmonia. Esta idealização constitui um comportamento relativamente raro; que ocorre apenas em famílias ditas anormais ou das classes com fracos recursos socioeconômicos; que é praticada por indivíduos com perturbações psíquicas e de que se trata de um problema eminentemente privado, entre outros é, em parte, responsável por negligenciarmos a gravidade da violência doméstica considerando-a, muitas vezes, como um componente necessário à educação dos filhos, ao relacionamento conjugal e a certas interações familiares (CAVALCANTI, 2012, p. 48).

A violência doméstica é considerada como sendo o tipo de violência que ocorre entre membros de uma mesma família ou que partilham do mesmo espaço de habitação. Tal circunstância faz com que seja um problema muito complexo, pois entra na intimidade das famílias e das pessoas, agravada pelo fato de não ter, geralmente, testemunhas e ser exercida em espaços privados.

Conforme Cavalcanti (2012), observa-se que não é possível tratar da mesma maneira um delito que é praticado por um estranho e o mesmo delito praticado por alguém de convivência muito próxima, como é o caso dos maridos, companheiros ou namorados. A violência praticada por estranhos em poucos casos voltará a acontecer. Na que é praticada por pessoa próxima, a violência tende a se repetir, podendo acabar em agressões de maior gravidade, como é o caso dos homicídios das mulheres que foram inúmeras vezes ameaçadas ou espancadas antes de morrer.

Para Soares (2013), antes da aprovação de qualquer instituto legal

para a prevenção e punição desses crimes que ocorrem no ambiente doméstico e familiar, ou seja, no “espaço privado”, a realidade que se apresentava à vítima desses crimes era, no máximo, de provocarem comentários irônicos ou até a curiosidade mórbida da vizinhança. Esses personagens até contribuíam para manter o pacto de silêncio que protege vítimas e agressores de qualquer intervenção externa, ajudando inclusive a perpetuar essas relações violentas e abusivas.

Era consenso social que “em briga de marido e mulher não se mete a colher”. O que acontecia dentro da unidade domiciliar não dizia respeito nem à polícia, à justiça, à vizinhança, à comunidade, à sociedade ou mesmo ao resto da família. Se esses atos fossem repetidos no espaço público com certeza causariam horror nos transeuntes, com a pronta intervenção policial. Mas, até há pouco tempo, esses atos eram considerados assuntos de “esfera privada” (SOARES, 2013, p. 27).

Não havia a preocupação no sentido de que a violência doméstica não é assunto doméstico, assunto privado, não pode ser visto como tabu, onde “não se mete a colher”, mas, sim, de que está ocorrendo profundo desrespeito aos direitos humanos fundamentais da mulher agredida, pela violação de sua integridade física e psicológica, que deixou de ser, há muito tempo, um assunto de ordem privada. É, sim, um problema social e inclusive considerado um problema com reflexos na saúde pública.

A partir de 1970, o movimento feminista trouxe ao debate público a questão da violência contra a mulher, o que hoje se considera um problema de grandes proporções, principalmente nos Estados Unidos, onde este tema se tornou uma questão importante inclusive na campanha presidencial em 1996. Até pouco tempo atrás, vigorava o adágio popular ‘em briga entre marido e mulher não se mete a colher’, segundo o qual tudo o que acontecia entre quatro paredes de uma família não dizia respeito à polícia, à justiça, à vizinhança ou mesmo ao resto da família (SOARES, 2013, p.26).

Entende-se, assim, por que, quando há referência a estudos sobre a posição das mulheres no direito ou na sociedade, ocorre a divisão entre a esfera pública e a esfera privada. Argumenta-se que há décadas a divisão entre espaço público e privado foi construída com base em uma distinção hierárquica entre os gêneros masculino e feminino.

O espaço de atuação da mulher sempre foi prioritariamente o privado. Basta recordar que o movimento feminino da segunda metade do século XIX na Europa reivindicava a igualdade jurídica, econômica e

política entre os gêneros, exigindo que a mulher 'saísse de casa' e se liberasse da tutela do homem (pai, irmão, marido). Naquele momento, o direito exercia uma espécie de tutela que colocava as mulheres em posição subalterna. As mulheres eram excluídas da vida política e do exercício de uma série de profissões (sobretudo as de caráter liberal), possuíam acesso muito limitado à instrução, sofriam restrições ao direito de administrar o seu próprio patrimônio e, no âmbito do casamento, eram tidas como uma espécie de acessório do homem. Tudo isso confinava a mulher ao espaço privado (SABADELL, 2015, p. 234-235).

O homem sempre teve como seu espaço o público e a mulher foi confinada ao espaço privado, qual seja, nos limites da família e do lar, ensejando assim a formação de dois mundos: um de dominação, produtor - (mundo externo) e o outro, o mundo de submissão e reprodutor (interno). Dessa forma, ambos os universos, público e privado, criam polos de dominação e de submissão. E, com relação a essas diferenças é que foram associados papéis ditos como ideais a cada gênero: ele, o homem, como provedor da família, e a mulher como cuidadora do lar, cada um desempenhando sua função.

Padrões de comportamento assim instituídos de modo tão distinto levam à geração de um verdadeiro código de honra. A sociedade outorga ao macho um papel paternalista, exigindo uma postura de submissão da fêmea. As mulheres acabam recebendo uma educação diferenciada, pois necessitam ser mais controladas, mais limitadas em suas aspirações e desejos. Por isso o tabu da virgindade, a restrição em suas aspirações ao exercício da sexualidade e a sacralização da maternidade (DIAS, 2007, p. 17).

Historicamente, relata-se que somente nos finais do século XIX e no início do século XX ocorreram algumas mudanças que permitiram alguma inclusão, mesmo que muito limitada, da mulher na esfera pública. Tal ocorreu sem que houvesse contestação do poder masculino e da predominância dos homens tanto no espaço público como também no espaço privado.

Portanto, a importância desta abordagem reside na possibilidade de não só trazer as historicidades na sua especificidade, mas também de poder compreender a contraditoriedade e multiplicidade na constituição de gênero. Mais do que compreender a mulher como agente ativo e passivo da história, compreender como somos constituídos, mudados e reafirmados enquanto sujeito.

Violências do Gênero e contra a Mulher

Segundo Teles (2011), o conceito de violência de gênero deve ser entendido como uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher. Ele demonstra que os papéis impostos às mulheres e aos homens consolidados ao longo da história e reforçados pelo patriarcado e sua ideologia, induzem relações violentas entre os sexos e indica que a prática desse tipo de violência não é fruto da natureza, mas sim do processo de socialização das pessoas. Ou seja, não é a natureza a responsável pelos padrões e limites sociais que determinam comportamentos agressivos aos homens e dóceis e submissos às mulheres.

Os costumes, a educação e os meios de comunicação tratam de criar e preservar estereótipos que reforçam a ideia de que o sexo masculino tem o poder de controlar os desejos, as opiniões e a liberdade de ir e vir das mulheres (TELES, 2011, p. 37).

Importante destacar que a prática da violência de gênero é transmitida de geração a geração tanto por homens como por mulheres. Basicamente, tem sido o primeiro tipo de violência em que o ser humano é colocado em contato de maneira direta.

Para Teles (2011), de um modo geral, a violência de gênero é praticada pelo homem para dominar a mulher, e não a eliminar fisicamente. A intenção masculina é possuí-la, tê-la como sua propriedade, determinar o que ela deve desejar, pensar, vestir. Ele quer tê-la sob seu controle e ela deve desejar somente a ele próprio. A violência de gênero tem sua origem na discriminação histórica contra as mulheres, ou seja, num longo processo de construção e consolidação de medidas e ações explícitas e implícitas que visam à submissão da população feminina, que tem ocorrido durante o desenvolvimento da civilização humana.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Para Saffioti e Almeida (2011), a violência de gênero é uma categoria de violência mais abrangente que a violência doméstica e a violência intrafamiliar. Saffioti destaca três correntes teóricas que procuram explicar a violência contra a mulher.

[...] a primeira, que denominamos de dominação masculina, define violência contra as mulheres como expressão de dominação da mulher pelo homem, resultando na anulação da autonomia da mulher, concebida tanto como “vítima” quanto “cúmplice” da dominação masculina; a segunda corrente, que

chamamos de dominação patriarcal, é influenciada pela perspectiva feminista e marxista, compreendendo violência como expressão do patriarcado, em que a mulher é vista como sujeito social autônomo, porém historicamente vitimada pelo controle social masculino, a terceira corrente, que nomeamos de relacional, relativiza as noções de dominação masculina vitimização feminina, concebendo violência como uma forma de comunicação e um jogo do qual a mulher não é “vitima” senão “cúmplice” (SAFFIOTI; ALMEIDA. 2011, p. 69, grifos dos autores).

O Art. 5º para os efeitos da Lei Maria da Penha, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

I – No âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com competência ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II – No âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidades ou vontade expressa;

III – Em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual (BRASIL, 2006, p. 01).

Com o surgimento da Lei Maria da Penha, o tema da violência contra a mulher passou a ser mais divulgado pela mídia e mais denunciado pelas vítimas, porém, muitas mulheres ainda sofrem calado o medo da violência que, de certo modo, ainda se mantém escondido dentro da sociedade.

É preciso que sejam ensinados na escola e nos cursos universitários temas sobre os direitos da mulher. Porque sem conhecimento fica mais difícil enxergar o que está errado. É preciso promover estudos e modificações das leis e das políticas públicas nacionais, com o objetivo de identificar as discriminações sexual e étnica e explicar que a violência contra a mulher representa um comportamento criminoso. Porque sem leis adequadas não se pode fazer justiça! É preciso uma rede de advogadas (os) voltadas (os) para a defesa gratuita de mulheres vítimas de violência. Porque sem defesa fica mais difícil fazer valer os direitos! É preciso adotar

medidas para promover a educação da comunidade. Porque não é só quem está na escola que precisa aprender um monte de coisas importantes! É preciso criar condições para que as mulheres participem plenamente de todas as esferas da sociedade. Porque lugar de mulher é em todo lugar! É preciso adotar medidas especiais para eliminar o tráfico de mulheres, porque mulher não é mercadoria nem moeda de troca. Enfim, é preciso denunciar todo e qualquer ato de violência. Mesmo “só” um tapinha do marido “na hora da raiva” não deve ser tolerado, porque onde passa boi, passa boiada. E quem acha normal hoje ser xingada vai achar comum ser espancada (AUAD, 2003, p. 82).

Diante do exposto, são muitos os tabus que precisam ser quebrados a fim de que a sociedade caminhe para um patamar de justiça e equidade. As leis e os mecanismos de defesa nascem dessa necessidade, e daí o mérito de estudá-los exigindo que a justiça brasileira os cumpra de forma a contemplar homens e mulheres. É inevitável a ajuda de todos/as e cooperação de todas as instâncias do poder público nesta jornada, especialmente quando uma mulher sofre com violência, e por parte de alguém que é muito próximo, que tem relação afetiva, muitas vezes, o pai de seus filhos/as e também seu único sustento.

Dessa forma, podemos perceber que a violência contra a mulher não é um fenômeno que se restringe a classes sociais ou etnias específicas e tampouco se expressa em apenas uma determinada faixa etária. No entanto pesquisas apontam que este tipo de violência ocorre com maior frequência dentro do ambiente familiar, na maioria das vezes pelo companheiro da vítima, aquela pessoa que ela mais confia.

Segundo Day:

[...] as mulheres têm maior probabilidade de serem vítimas de membros de suas próprias famílias ou de seus parceiros íntimos. Sabe-se que de 40 a 70% dos homicídios femininos, no mundo, são cometidos por parceiros íntimos (DAY, 2013, p.15).

Por isso, a violência doméstica assume, por outro lado, várias formas entre as quais, o assédio sexual, a violação, o tráfico, a mutilação genital, assim como pode manifestar-se através da violência física, emocional, verbal, econômica, sexual, psicológica, entre outras.

É aquilo que está sendo enfatizado, de que a violência doméstica é somente a demonstração plena de um poder masculino questionado e que tem gerado por parte dos homens uma contrapartida certificada na violência.

Ainda que se esteja a falar em violência doméstica e familiar contra a mulher, há um dado que parece de todos esquecidos: a violência doméstica é o germe que está a

assustar a todos. Quem vivencia a violência, muitas vezes até antes de nascer e durante toda a infância, só pode achar natural o uso da força física, também a constatação da impunidade da vítima, que não consegue ver o agressor punido, gera a consciência de que a violência é um fato normal (DIAS, 2006. p. 66).

Só esquecemos de que este germe como diz Dias (2006), se reflete e forma novas pessoas imbuídas na missão de manter o poder. A ação da Lei não é unicamente de redução dos índices de violência, mas assegura em igualdade outros pontos positivos no intuito de proteção e defesa das mulheres violentadas, sendo eles:

Tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher; Estabelece as formas da violência doméstica contra a mulher, como: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral; determina que a violência doméstica contra a mulher independe de sua orientação sexual; Determina que a mulher somente poderá renunciar à denúncia perante o Juiz; Ficam proibidas as penas pecuniárias (pagamento de multas ou cestas básicas); É vedada a entrega da intimação pela mulher ao agressor; A mulher vítima de violência doméstica será notificada dos atos processuais, em especial, quando do ingresso e da saída da prisão do agressor; A mulher deverá estar acompanhada de advogado (a) ou defensor (a) em todos os atos processuais; Retira dos Juizados Especiais Criminais (lei 9.099/95) a competência para julgar os crimes de violência doméstica contra a Mulher; Altera o código de processo penal para possibilitar ao Juiz a decretação da prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher; Altera a lei de execuções penais para permitir ao Juiz que determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação; Determina a criação de juizados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher com competência cível e criminal para abranger as questões de família decorrentes da violência contra a mulher; Caso a violência doméstica seja cometida contra mulher com deficiência, a pena será aumentada em 1/3 (BRASIL, 2008, p.10).

Como podemos ver a Lei 11.340/06, além de proporcionar que as mulheres tenham seus direitos fundamentais restituídos, tenta com as medidas elencadas acima minimizar o débito que a legislação brasileira possui para com as mulheres. Foram tantos anos com direitos negados e agora a Lei visa diminuir estas diferenças.

Violência Patriarcada Contra a Mulher

Segundo Cavalcanti (2012), especificamente quanto à violência cometida contra a mulher, ela é comprovada pelas estatísticas apresentadas pelas ONGs e por órgãos públicos, e também quando se faz uma observação da atividade policial e forense onde a violência doméstica ocupa um grande espaço.

Por isso, a violência cometida contra a mulher é um fenômeno histórico que dura milênios, pois a mulher era tida como um ser sem expressão, uma pessoa que não possuía vontade própria dentro do ambiente familiar. Ela não podia sequer expor o seu pensamento e era obrigada a acatar ordens que, primeiramente, vinham de seu pai e, após o casamento, de seu marido.

Conforme Cavalcanti (2012), historicamente, o homem possuía o direito assegurado pela legislação de castigar a sua mulher. Observa-se que, na América colonial, mesmo após a independência americana, a legislação não só protegia o marido que “disciplinasse” a sua mulher com o uso de castigos físicos, como dava a ele, expressamente, esse direito.

Para Hirigoyen (2014), nos Estados Unidos, apesar de muitos esforços ocorridos durante o séc. XIX, com o objetivo de diminuir as formas e a intensidade dos castigos físicos que eram impostos legalmente às mulheres por seus maridos, foi somente em 1871, e apenas nos estados do Alabama e Massachusetts, que foi oficialmente extinto o direito de os homens baterem nas mulheres, mas mesmo assim, não havia previsão de punição para os que continuassem a cometer essa violência.

Foi somente após a década de 1970, com as iniciativas das feministas, que se começou a estudar o impacto da violência conjugal entre as mulheres. Até então se hesitava em intervir, sob pretexto de que se tratava de assunto privado. Ainda hoje, o noticiário dos jornais pode levar-nos a crer que se trata de um fenômeno marginal, quando na realidade, é um verdadeiro flagelo social que não está sendo suficientemente levado em consideração. Os números, que só levam em conta as violências físicas que chegam ao judiciário, são assustadores. Estatísticas parciais do Ministério do Interior (que excluem Paris e a região parisiense) registram, a cada quinze dias, três homicídios de mulheres, assassinadas por seu cônjuge. O fenômeno é de tal monta que alguns chegam a falar em terrorismo de gênero, e por isso a maior parte das pesquisas de opinião especificamente sobre a violência conjugal foi realizada a pedido dos Ministérios dos Direitos das Mulheres ou da Paridade e Igualdade Profissional, por pressão das ONGs de mulheres. Esse problema de saúde mental extremamente destrutivo raramente é debatido e, apesar de suas graves consequências sobre a saúde das vítimas, só em caráter

facultativo é ensinado aos futuros médicos (HIRIGOYEN, 2014, p10-11).

A Organização Mundial da Saúde, em seus estudos, indica que quase a metade das mulheres vítimas de homicídio são assassinadas pelo marido ou namorado, tanto pelo ex como também pelo atual. Da mesma forma, pesquisa realizada pela Anistia Internacional, em cinquenta países, trouxe dados que revelaram que uma em cada três mulheres foi vítima de violência doméstica, como também obrigada a manter relações sexuais ou submetida a outros tipos de violência.

Segundo Sabadell (2015), em 2014 a Organização Mundial da Saúde elaborou um estudo sobre a saúde da mulher e a violência doméstica em dez países, incluindo o Brasil, e constatou que, apesar dos compromissos internacionais assumidos, não ocorreram mudanças significativas no que se refere à prática deste tipo de violência.

Portanto, a violência, em suas mais variadas formas de manifestação, afeta a saúde, a vida: produzem enfermidades, danos psicológicos e também pode provocar a morte. Tem como objetivo causar dano a um organismo vivo, ou seja, é qualquer comportamento que tem como objetivo o de causar dano a outrem.

Para Lintz (2013), especificamente à violência contra a mulher e à violência doméstica, há uma explicação suplementar para a sua grande ocorrência no Brasil. Ela não está ligada somente à lógica da pobreza, ou desigualdade social e cultural. Também está ligada diretamente ao preconceito, à discriminação e ao abuso de poder que possui o agressor com relação à sua vítima. A mulher, em razão de suas peculiaridades, compleição física, idade, e dependência econômica, está numa situação de vulnerabilidade na relação social.

Nas relações familiares violentas observa-se a presença da força bruta, pois:

Os agressores utilizam-se da relação de poder e da força física para subjugar as vítimas e mantê-las sob o jugo das mais variadas formas de violência. Assim, uma simples divergência de opinião ou uma discussão de somenos importância se transformam em agressões verbais e físicas, capazes de consequências danosas para toda a família. Nesses conflitos, a palavra, o diálogo e a argumentação dão lugar aos maus tratos, utilizados cotidianamente como forma de solucioná-los (CAVALCANT,., 2012, p. 29).

Devido à relação de poder e à dominação que existe no relacionamento afetivo, geralmente o agressor detém, em relação à mulher que ele agride, a força física e o poder econômico, passando a manipulá-la, violá-la e agredi-la psicologicamente, moralmente e fisicamente.

A violência psicológica pode ser definida como sendo um processo que tem como objetivo determinar ou manter o domínio sobre a parceira, e:

[...] é uma violência que segue um roteiro: ela se repete e se reforça com o tempo. Começa com o controle sistemático do outro, depois vêm o ciúme e o assédio e, por fim, as humilhações e a abjeção. Tudo para um se engrandecer rebaixando o outro (HIRIGOYEN, 2014, p. 42)

Tanto a violência psicológica, como a violência física, produzem muitas consequências em suas vítimas, tanto no aspecto psíquico como também no físico e, dessa forma, a mulher vitimizada:

Mesmo quando os golpes não são realmente desferidos, a mulher vive o sofrimento através de seu corpo. Ela tem dores de cabeça, de barriga, musculares etc., como se tivesse incorporado a mensagem de ódio em si. Todos os estudos constatam que as mulheres que sofrem violência, seja física ou psicológica, têm o estado de saúde nitidamente pior que as demais, e consomem mais medicamentos, sobretudo psicotrópicos, o que nos faz ver claramente sua ligação com a violência psicológica. O gesto violento que se antecipa, mas não vem, tem um efeito tão destrutivo (ou até mais!) que o golpe realmente dado, que não chega necessariamente no momento que se espera (HIRIGOYEN, 2014, p. 47).

Diante do exposto, a violência praticada contra a mulher possui aspectos históricos determinados pela cultura machista que considera a mulher como uma propriedade do homem, e que ocorre até nos dias de hoje, mesmo diante de muitos avanços com relação a direitos das mulheres, produzindo inúmeros danos em suas vítimas, consoante abordado. Para melhor compreendê-la, fundamental a compreensão de definições como a relativa a gênero feminino e masculino.

DIREITOS HUMANOS PARA AS MULHERES E O SEU RECONHECIMENTO

Iniciaremos este tópico com a reflexão sobre os direitos humanos, que foram criados num contexto histórico onde predominava um poder do homem sobre a mulher e sua família. Com isto, foi reconhecido pelo movimento organizado de mulheres, que os direitos estavam assegurados apenas aos homens, ficando as mulheres à margem da cidadania. Com isto, torna-se necessário a defesa dos direitos humanos para as mulheres, bem como seu reconhecimento enquanto cidadãs.

Conforme Teles (2012), a ideia sobre direitos humanos surgiu com a promulgação das declarações de direitos no final do século XVIII, através de

movimentos sociais e políticos desenvolvidos tanto na América quanto na França. Ambos contemplavam o objetivo de tornar o indivíduo donos de sua própria vida e questionavam o poder absoluto dos monarcas, os quais decidiam sobre as situações relacionadas a cada indivíduo. A Declaração Americana de Virgínia em 1776 e a Declaração Francesa de 1789 atribuíram um novo sentido revolucionário à condição do ser humano.

Por isso o autor diz:

Durante este período ocorreram diversos movimentos revolucionários que propiciaram uma nova ordem social. Com a eclosão da Revolução Francesa em 1789, iniciou-se um rompimento da jovem burguesia com o absolutismo e, com isto, uma nova classe social emergiu através da apropriação do poder político e econômico. No entanto, conquistado o poder político, a burguesia deixou de considerar a principal característica dos direitos humanos, que era seu aspecto universal, restringindo-os apenas aos homens proprietários (TELES, 2012, p. 29).

Nesse sentido, em meio a estas novas mudanças políticas ocorreu um fato que impulsionou o início da reivindicação das mulheres. Foi criado, neste processo revolucionário, um documento chamado Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, com o objetivo de garantir a cidadania, porém possuía uma ideia abstrata e restrita, uma vez que não criou um vínculo com a comunidade política e econômica, além de que o lema: igualdade, liberdade e fraternidade, defendido pela burguesia, não foram garantidos com integralidade neste documento.

Essa Declaração, conforme descrição de Teles (2012), possuía como referência apenas ao sujeito masculino, pois os direitos das mulheres não foram reconhecidos neste ato, portanto a igualdade entre os sexos foi desconsiderada, referindo-se apenas ao homem como possuidor de direitos. Em meio ao processo revolucionário, a presença ativa das mulheres ao lado dos homens era intensa, uma vez que acreditavam que os ideais até então defendidos seriam estendidos ao sexo feminino.

Para Teles (2012), com a criação deste documento, que favoreceu apenas a categoria masculina, uma revolucionária francesa Olympe de Gouges, decidiu fazer a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, em contrapartida ao documento criado no qual garantia apenas os direitos dos homens. Com este novo trunfo, iniciou-se diversas mobilizações femininas, que culminaram na defesa da igualdade de direitos das mulheres com os homens, o acesso à educação e o direito ao divórcio.

Apenas no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, que a ideia de direitos humanos foi retomada novamente em decorrência dos holocaustos ocorridos durante o período de guerra. Nesse período ocorreu uma aproximação do direito com a moral, onde o ser humano passou a ser sujeito de direitos.

No ano de 1948, foi aprovada em Assembleia Geral das Nações Unidas a Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde aconteceu a proclamação dos direitos civis, políticos, econômicos e sociais. No mesmo ano mais um documento foi criado, o qual recebeu o nome de Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem, onde havia a valorização dos princípios de liberdade, igualdade e propriedade como sendo direitos essenciais ao indivíduo. Tais declarações ostentam direitos básicos, necessários para o desenvolvimento físico, intelectual, social e econômico de qualquer ser humano, independente de raça/etnia, sexo, religião e credo político (TELES, 2012, p. 34).

Destaca-se que a construção dos direitos humanos advém da tradição do jusnaturalismo, uma teoria que defende que os direitos do homem são próprios da natureza humana. Segundo Bobbio:

O Jusnaturalismo é uma doutrina segundo a qual existe e pode ser conhecido um 'direito natural', ou seja, um sistema de normas de conduta intersubjetiva diverso do sistema constituído pelas normas fixadas pelo Estado (direito positivo). Este direito natural tem validade em si, é anterior e superior ao direito positivo e, em caso de conflito, é ele que deve prevalecer (BOBBIO, 2013, p. 65).

Diante do exposto, essa foi a doutrina inicial que gerou os direitos humanos. No entanto, alguns teóricos discordam dessa teoria, afirmando que nenhum ser humano nasce igual e muito menos são criados iguais. Portanto, os direitos humanos devem ser uma conquista histórica e política através do reconhecimento do esforço coletivo da humanidade, conforme defendido por Hannah Arendt.

Segundo Bobbio (2013), existe a necessidade de uma criação artificial fundamentada no sentido que, os seres humanos são os responsáveis em dar à vida e às relações interpessoais sua contribuição histórica e política, visando à busca da igualdade entre as pessoas e considerando-as "titulares de direitos".

Inicialmente, os direitos humanos deveriam ser um instrumento que possibilitasse a convivência dos indivíduos em sociedade, reconhecidos como cidadãos de direitos, e assim passando a respeitar os demais segmentos sociais. Compreende-se que os direitos e deveres são realizados concomitantemente pela sociedade e pelo Estado. No entanto, a história da humanidade demonstrou que o poder público e as relações sociais têm manipulado o respeito aos direitos humanos, através de violações arbitrárias.

Segundo Teles (2012), o poder deve ser exercido para a proteção e garantia dos direitos, pois, esse conjunto de regras – que define o âmbito do poder e o subordina a direitos e atributos inerentes à dignidade humana – é

que forma e consolida o Estado Democrático de Direito. Portanto, os direitos humanos são inerentes à pessoa, sendo independente o seu reconhecimento pelo Estado, sua cultura, nacionalidade, orientação sexual, raça/etnia, classe social e até mesmo faixa etária, pois toda pessoa é titular de direitos.

Nesse sentido, existe a necessidade de um controle sobre as ações estatais, com a finalidade de garantir que os direitos não sejam violados. No entanto, este controle não pode ser restrito às instituições internas do Estado, devem ser construídos instrumentais estabelecidos por meio de declarações, tratados e convenções que possuam o objetivo de potencializar as ações internacionais de defesa dos direitos humanos em todos os continentes.

Um ponto relevante é a consideração de que as violações não ocorrem apenas por agentes públicos. Teles (2012) pontua que interpretações mais avançadas sobre este tema identificam violações de direitos humanos como aquelas praticadas por agentes particulares e privados, os quais poderiam ser evitados através de medidas de segurança pública ou de políticas públicas criadas pelo Estado, uma vez que este tem a obrigação de coibir violações não só no âmbito público, como no privado.

Sendo uma das atribuições governamental a garantia do exercício da cidadania e do acesso aos direitos, no ano de 1993 ocorreu a Conferência Mundial de Direitos Humanos, em Viena, com caráter universal dos direitos e das liberdades. Neste momento, os direitos humanos das mulheres foram finalmente reconhecidos. Torna-se relevante pontuar que este avanço ocorreu praticamente 200 anos após a condenação e execução de Olympe de Gouges, que tanto lutou pelo acesso aos direitos pelas mulheres (TELES, 2012, p. 50).

Conforme Teles (2012), devido à grande pressão das entidades não governamentais, o reconhecimento de que os direitos das mulheres também são direitos humanos, se encontra no item 18 da Declaração e Programa de Ação de Viena, onde ficou estabelecido que os direitos humanos das mulheres e das meninas são inalienáveis e constituem parte integral e indivisível dos direitos humanos universais.

Nesse contexto, o Brasil para não ficar a par da promulgação dos direitos às mulheres, ratificou em 1984, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, possibilitando a adoção de medidas especiais de caráter temporário, destinadas a acelerar a igualdade entre os homens e as mulheres, embora não tenha sido aceitos alguns artigos que tinha referência à igualdade de direitos na família e na sociedade conjugal, por estarem incompatíveis com o Código Civil vigente durante o período no país, onde considerava apenas o homem o chefe da família. Tais artigos foram reconhecidos posteriormente na Constituição Federal de 1988, a partir da qual mulheres e homens passaram a ter direitos e deveres iguais na família e na sociedade.

No ano seguinte, em 1995 foi realizada a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – conhecida como Convenção de Belém do Pará, que recebeu este nome por ter sido aprovada neste município um ano antes, na Assembleia geral de Organização dos Estados Americanos (TELES 2012, p. 152).

Nesta Convenção foi afirmado que a violência contra a mulher constituía violação de direitos humanos e liberdades fundamentais, que limitam a observância, o gozo e o exercício desses direitos e liberdades. A eliminação da violência contra a mulher é condição indispensável para a garantia de seu desenvolvimento individual e social e sua plena e igualitária participação em todas as esferas de vida.

Para Teles (2012), o surgimento de uma Conferência que visava prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, no âmbito da Organização dos Estados Americanos, constituiu positiva contribuição no que tange à proteção dos direitos da mulher e à eliminação das situações de violência contra a mesma. A existência de mecanismos que buscassem coibir a violência contra o sexo feminino criou possibilidades para que as mulheres fossem reconhecidas como sujeitos de direitos e uma responsabilidade aos Estados, que se viram no papel de criar políticas para o enfrentamento a estas situações, além de visar garantir o exercício da cidadania pelas mulheres.

No entanto, para que houvesse uma garantia na execução destes documentos, por parte dos Estados, tornou-se necessário garantir o cumprimento da responsabilidade pela a execução de medidas que fossem concretizadas na erradicação da violência contra a mulher de maneira plena e digna. No sétimo artigo da “Convenção de Belém do Pará” foi assim formalizado e detalhado o papel dos governos para a efetivação dos direitos das mulheres:

Os Estados Partes condenam todas as formas de violência contra a mulher e convém em adotar por todos os meios apropriados e sem demora, políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência e empenhar-se, entre outras, em abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar para que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicas, ajam de conformidade com essa obrigação (TELES, 2012, p. 159).

Foi através deste documento, mais especificamente desta parte do texto em que os Estados se sentiram na responsabilidade de buscar mecanismos reais para o enfrentamento da violação dos direitos das mulheres e, conseqüentemente, da violência contra as mesmas. No entanto, o papel de criação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento da

violência não ficou apenas sob o mérito dos governos, os movimentos sociais também tiveram influência nas políticas públicas para mulheres, uma vez que reivindicaram por estas ações.

Enfim, compreende-se que historicamente a discriminação contra as mulheres pode ser atualmente, considerada violação de direitos humanos devido à atuação articulada dos diversos movimentos sociais e às ocorrências da vida cotidiana, identificada na reprodução de tais discriminações. A partir disto, tem-se a certeza de que os direitos das mulheres estão incorporados a documentos internacionais, em convenções e declarações, bem como em constituições de diversos países.

Entretanto, para que o reconhecimento formal ocorra, devem existir ações cabíveis para viabilizá-los, através de políticas públicas que tenham como objetivo a proteção da mulher, o exercício da sua cidadania, a liberdade e a igualdade de gênero. Estas questões serão abordadas no próximo tópico, como o objetivo de identificar os avanços realizados no Brasil e a contribuição do movimento feminista nestas conquistas.

Lei Maria da Penha e sua importância

A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui afronta aos direitos humanos e é um dos problemas mais graves que assolam a sociedade brasileira. Para enfrentá-lo, é de suma importância a união de esforços por parte dos três poderes (executivo, legislativo e judiciário). Com esse intuito, em 2006, foi criada a Lei nº 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha, que surgiu como uma eficaz ferramenta de proteção às mulheres, tendo em vista que estabelece maiores efetividade e rigidez na pena dos agressores, além de incentivar o debate público visando a conscientizar a sociedade no sentido de intensificar a luta contra esse tipo de violência.

Segundo o caput e o inciso I do art. 5º da Constituição Federal de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988, p. 10).

Para Piauí (2010), alegar que a Lei Maria da Penha é inconstitucional argumentando que ela fere o princípio da isonomia é um grande equívoco. Pelo contrário, a citada lei está de acordo com o referido princípio. Tal como ensinava Aristóteles, a igualdade não consiste em tratar igualmente todas as pessoas, e sim em tratar, de forma igual, os iguais e, de maneira desigual, os diferentes na medida da sua desigualdade, por exemplo, o caso da prioridade

em filas: o tratamento reservado a um idoso ou a uma gestante não deve ser o mesmo reservado a um jovem, tendo em vista que o idoso e a gestante encontram-se submetidos a circunstâncias desfavoráveis em comparação ao jovem, o qual, ao contrário dos outros dois indivíduos, tem mais vigor, condições físicas favoráveis a suportar mais tempo esperando em filas.

Conforme PiauÍ (2010), da mesma forma, no tocante à violência doméstica e familiar, deve-se dar prioridade à mulher, já que ela se encontra em situação desfavorável em relação ao homem: as heranças do patriarcalismo ainda se fazem bastante presentes, na sociedade atual, na forma das desigualdades culturais entre homens e mulheres, da discriminatória ideia da submissão da mulher ao homem, do preconceito em relação à própria capacidade da mulher, que é tida como o “sexo frágil”. É senso comum que, via de regra, a força física masculina é maior do que a feminina. Tendo isso em mente, muitos homens ainda hoje, de forma bastante covarde, apelam para a agressão física contra a mulher.

A cartilha “Projeto Transformação: Lei Maria da Penha” destaca inovações trazidas pela lei 11.340/06:

Tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher. Estabelece as formas de violência doméstica contra a mulher como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Determina que a violência doméstica contra a mulher independe de sua orientação sexual. Determina que a mulher somente poderá retirar a denúncia perante o juiz. Ficam proibidas as penas pecuniárias (pagamento de multas ou cestas básicas). É vedada a entrega da intimação pela mulher ao agressor. A mulher vítima de violência doméstica será notificada dos atos processuais, em especial quando do ingresso e saída da prisão do agressor. A mulher deverá estar acompanhada de advogado (a) ou defensor (a) em todos os atos processuais. Retira dos juzizados especiais criminais (lei 9.099/95) a competência para julgar os crimes de violência doméstica contra a mulher. Altera o código de processo penal para possibilitar ao juiz a decretação da prisão preventiva quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher. Altera a lei de execuções penais para permitir o juiz que determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação. Determina a criação de juzizados especiais de violência doméstica e familiar contra a mulher com competência civil e criminal para abranger as questões de família decorrentes da violência contra a mulher. Caso a violência doméstica seja cometida contra mulher com deficiência, a pena será aumentada em 1/3 (PIAUÍ, 2010, p. 20).

A respeito da autoridade policial, a citada cartilha aponta que a Lei Maria da Penha:

Prevê um capítulo específico para o atendimento pela autoridade policial para os casos de violência doméstica contra a mulher. Permite a autoridade policial prender o agressor em flagrante sempre que houver qualquer das formas de violência doméstica contra a mulher. Registra o boletim de ocorrência e instaura o inquérito policial (composto pelos depoimentos da vítima, do agressor, das testemunhas e de provas documentais e periciais). Remete o inquérito policial ao Ministério Público. Pode requerer ao juiz, em 48h, que sejam concedidas diversas medidas protetivas de urgência para a mulher em situação de violência. Solicita ao juiz a decretação da prisão preventiva com base na nova lei que altera o código de processo penal (PIAUÍ, 2010, p. 21).

Sobre o processo judicial dos casos em questão, a referida cartilha informa:

O juiz poderá conceder, no prazo de 48h, medidas protetivas de urgência (suspensão do porte de armas do agressor, afastamento do agressor do lar, distanciamento da vítima, dentre outras), dependendo da situação. O juiz do juizado de violência doméstica e familiar contra a mulher terá competência para apreciar o crime e os casos que envolverem questões de família (pensão, separação, guarda de filhos etc.). O Ministério Público apresentará denúncia ao juiz e poderá propor penas de 3 meses a 3 anos de detenção, cabendo ao juiz a decisão e a sentença final. (PIAUÍ, 2010, p. 21).

Na prática, o que se percebe é que, dentre todas as contribuições trazidas pela Lei Maria da Penha, as medidas protetivas de urgência constituem o carro-chefe do combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. A rapidez com que são concedidas essas medidas é fundamental para que haja a interrupção imediata das agressões. Segundo o art. 19 dessa lei:

Art. 19. As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas pelo juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida. § 1º As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas de imediato, independentemente de audiência das partes e de manifestação do Ministério Público. § 2º As medidas protetivas de urgência serão aplicadas isolada ou cumulativamente, e poderão ser substituídas a qualquer tempo por outras de maior eficácia, sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados. § 3º Poderá o juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida, conceder novas

medidas protetivas de urgência ou rever aquelas já concedidas, se entender necessário à proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio, ouvido o Ministério Público (BRASIL, 2006, p.10).

O quadro de medidas protetivas de urgência apresentado, na Lei Maria da Penha, não é taxativo, e sim exemplificativo. O art. 22 da lei trata das medidas que obrigam o agressor e destaca: a suspensão da posse ou a restrição do porte de armas; o banimento do lar, da residência ou do lugar de convivência com a vítima; o afastamento do agressor e/ou o impedimento de qualquer tipo de contato com a agredida, os familiares dela e as testemunhas; a proibição de frequentar certos ambientes, com o intuito de resguardar a integridade física e psicológica da vítima; a limitação ou a interrupção de visitas aos dependentes crianças ou adolescentes; a prestação de alimentos provisionais ou provisórios. É importante ressaltar a importância da determinação pelo juiz do tratamento antidrogas como uma medida protetiva ou como um requisito para a liberdade provisória.

O art. 23 da lei aborda as medidas protetivas quanto à ofendida e traz como exemplos: direcionar a agredida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de amparo e de atendimento; estipular o redirecionamento da vítima e de seus dependentes à respectiva residência, após o distanciamento do agressor; definir o afastamento da vítima do lar, sem custo quanto aos direitos referentes a bens, guarda dos filhos e alimentos; estipular a separação de corpos.

Já o art. 24 da lei trata das medidas protetivas para o resguardo patrimonial dos bens da sociedade conjugal ou dos que são de propriedade particular da ofendida e exemplifica: retornar os bens subtraídos da vítima, de forma indevida, pelo agressor; o impedimento temporário de atos e contratos de compra, venda e locação de bem em comum; a interrupção das procurações conferidas pela agredida ao agressor; prestação de caução provisória, por meio de depósito judicial, por conta de perdas e danos em virtude da prática da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Conforme Brasil (2006), é necessário ressaltar que a fiscalização do cumprimento das medidas protetivas fica a cargo da ofendida. Caso o agressor não obedeça às medidas, ela deve peticionar informando o descumprimento utilizando como meios probatórios, por exemplo, um novo boletim de ocorrência, exame de corpo delito, outros exames periciais, depoimentos de pessoas que comprovem o descumprimento (o próprio testemunho da mulher apresenta importância significativa até porque, como a violência se dá, principalmente, na própria residência ou em outro ambiente familiar, a vítima pode ser a única testemunha). Dependendo do caso concreto, o juiz pode determinar, além de novas medidas protetivas (inclusive, a qualquer instante, o juiz pode requerer auxílio da força da polícia para garantir a efetividade das medidas protetivas), a prisão preventiva do agressor.

Nesse sentido o autor diz:

Outra contribuição da Lei nº 11.340 é o auxílio da equipe de atendimento multidisciplinar (composta por profissionais dos âmbitos psicossocial, jurídico e de saúde) a Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Outra vantagem da lei é a criação de casas-abrigos e de centros que prestem assistência integral e multidisciplinar para mulheres vítimas e seus dependentes menores, além de centros de educação e reabilitação para os praticantes da violência. As casas-abrigos servem como um refúgio à mulher vítima de agressão doméstica e familiar (principalmente às ofendidas que se enquadram em casos mais graves de violência). Visando à própria proteção da mulher, o endereço das casas-abrigos é confidencial e, por isso, há uma série de dificuldades para as mulheres que se encontram nesses refúgios, por exemplo, de se comunicarem com seus outros parentes. Ironicamente a vítima que vai para a casa-abrigo acaba ficando “presa” para se proteger (por conta das circunstâncias, as vítimas que são conduzidas para esse refúgio acabam tendo, na prática, seu direito de ir e vir limitado), enquanto o agressor, muitas vezes, não é preso e acaba tendo mais liberdade de locomoção do que a ofendida (PIAÚÍ, 2010, p.32).

Além disso, a Lei Maria da Penha determina que o governo deve realizar políticas públicas voltadas para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e, assim, proteger os direitos humanos das mulheres, na esfera das relações domésticas e familiares, com o intuito de protegê-las de qualquer forma de negligência, preconceito, abuso, opressão, violência e crueldade.

Lei Maria da Penha: a Falta de consenso na efetivação

Segundo FONAVID (2011), a Lei Maria da Penha não definiu um procedimento específico para a aplicação das medidas protetivas de urgência. Cada juiz tem aplicado conforme a sua interpretação e, como os entendimentos não são consensuais, não há uma uniformidade, o que gera insegurança jurídica. Não foi definida por essa lei a natureza jurídica das medidas protetivas, se elas têm caráter de cautelar (sentido jurisprudencial dominante), exigindo ajuizamento de processo principal. Entendendo que há a necessidade de ajuizamento, surge outra dúvida: se o processo principal seria civil ou criminal. Há juízes que concebem essas medidas como de caráter acessório à ação principal. Já outros entendem que são de caráter satisfativo, isto é, encerram por si mesmas e por sua natureza, o intento almejado, sem depender de qualquer outra ação.

Para FONAVID (2011), em consequência da não definição da natureza jurídica das medidas protetivas pela Lei Maria da Penha, ficam indefinidos assuntos como: o quanto duram as medidas protetivas; a perda de eficácia pelo fato de ação principal não ter sido ajuizada; qual recurso (a apelação, o agravo de instrumento, o habeas corpus ou o recurso em sentido estrito) pode ser interposto à decisão que determina a aplicação da medida de proteção; a competência para apreciar o recurso (quais câmaras dos Tribunais de Justiça: as cíveis ou as criminais); as consequências da não obediência da ordem.

A respeito da audiência prevista, no art. 16 da Lei nº 11.340, há dissenso entre os juízes em relação à questão de se essa audiência é ou não obrigatória. Há um enunciado do Fórum Nacional de Juízes de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (FONAVID) que trata desse assunto: “A audiência prevista no artigo 16 da Lei nº 11.340/06 é cabível, mas não obrigatória, somente nos casos de ação penal pública condicionada à representação, independentemente de prévia retratação da vítima.” FONAVID (2011, p. 03).

Outra questão sobre a qual há dissenso entre os juízes é o destino do processo, caso a ofendida não compareça à audiência: o arquivamento (o não comparecimento da mulher implicaria a sua renúncia tácita no sentido de não desejar que o processo tenha continuidade) ou o prosseguimento. O enunciado 19 do FONAVID discorre acerca disso: “O não-comparecimento da vítima à audiência prevista no art. 16 da Lei nº 11.340/06 tem como consequência o prosseguimento do feito.” FONAVID (2011, p. 3).

É necessário ressaltar que os enunciados do FONAVID não apresentam efeito vinculante, e sim servem apenas como uma orientação, uma diretriz para os juízes de como aplicar a Lei Maria da Penha. Tais dissensos, assim como a questão da natureza jurídica das medidas protetivas, geram insegurança jurídica.

A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Conforme Netto (2012), a história mostra que o Serviço Social, enquanto profissão, caminhou paralelo às conquistas do movimento feminista e apenas recentemente integrou na sua agenda a discussão relativa à problemática da violência contra a mulher. Essa falta de aproximação com a temática talvez tenha ocorrido porque, enquanto o movimento feminista lutava pelos direitos da mulher, publicizando e dando visibilidade para a questão da violência contra ela, o Serviço Social, como profissão, tentava avançar na superação de um patamar conservador, deixando para trás suas raízes vinculadas à doutrina social da Igreja para assumir uma postura mais crítica frente à sociedade.

Para Netto (2012), a conjuntura social brasileira da década de 1980 serviu de palco para que um novo projeto ético-político do Serviço Social fosse gestado, rompendo com uma trajetória conservadora. Vários fatos

contribuíram para esse rompimento, dentre eles o movimento de reconceituação, a crise da ditadura militar, a abertura democrática e as mobilizações de diferentes categorias de trabalhadores.

O contexto histórico vivido pela sociedade levou a categoria profissional a um redimensionamento político comprometido, optando pela construção de uma sociedade mais justa.

Como todo o universo heterogêneo, a categoria profissional não se comportou de modo idêntico. Mas as suas vanguardas conquistaram, então, vivência democrática e se mobilizaram ativamente na contestação política [...], os segmentos mais ativos da categoria profissional vincularam-se ao movimento social dos trabalhadores, rompendo com a dominância do conservadorismo [...] (NETTO, 2013, p.100).

Conforme exposto acima, nem toda a categoria assumiu o novo projeto profissional, ou seja, a construção do novo projeto ético-político do Serviço Social teve como precursores alguns assistentes sociais, denominados por Netto (2013) de a “vanguarda do Serviço Social”, os quais, por sua vez, gestaram e formularam uma direção social estratégica. O fato é que o Serviço Social se tem projetado no universo das profissões com muita seriedade e competência, configurando um espaço na divisão sociotécnica do trabalho que tem merecido confiança e angariado elogios. Em várias temáticas atuais, como os Projetos de Renda Mínima, Fome Zero, implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os profissionais do Serviço Social têm sido chamados para prestar assessoria e contribuir com pesquisas e intervenção em áreas estratégicas. Essa valorização da profissão tem contribuído para demarcar a identidade dos profissionais da assistência social.

A opção por uma determinada teoria, portanto, e em consequência, pelo método proposto por ela, é também uma escolha política, ou seja, a dimensão ético-política não pode ser concebida separada da dimensão teórico-metodológica. A dimensão teórico-metodológica da profissão está diretamente relacionada com o processo de intervenção. Os instrumentos ou meios de trabalho são elementos fundamentais de qualquer processo de trabalho. São eles que potencializam a ação do trabalhador sobre seu objeto de trabalho ou matéria-prima. O ser humano é o único ser capaz de criar meios e instrumentos de trabalho.

Segundo Iamamoto (2012), é possível identificar três tipos de instrumentos presentes no processo de trabalho dos assistentes sociais: a) as bases teórico-metodológicas, que se constituem no conjunto de conhecimentos e possibilitam a aproximação e conhecimento do objeto; b) o instrumental técnico-operativo, que realiza efetivamente a transformação do objeto e do Serviço Social, compondo-se de instrumentos como a entrevista, a observação, o estudo, o parecer social e os encaminhamentos, entre outros; e c) as condições institucionais, que dizem respeito, sobretudo, às

condições materiais de realização do trabalho, ou seja, os recursos financeiros, técnicos e humanos.

As Políticas Públicas para as Mulheres no Brasil

Antes de iniciar as discussões sobre políticas públicas, torna-se necessário remeter ao motivo que impulsionou a criação destas políticas. A violação dos direitos das mulheres, ocorrida por um vasto tempo da história, proporcionou consequências diversas nas atitudes dos homens, das mulheres e da sociedade. Com isto, a reflexão sobre estas questões passa a ser importante para a compreensão do surgimento das políticas específicas para o enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil.

Destarte, a violência contra a mulher tornou-se uma das principais formas de violação dos direitos humanos, pois a atinge em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. Destaca-se que homens e mulheres são apreendidos pela violência em situações diferenciadas. O sexo masculino tende a ser vitimizado, na maioria das vezes, em espaços públicos, enquanto as mulheres, cotidianamente, sofrem este fenômeno em seus próprios lares, onde são praticados pelos companheiros ou familiares (TELES, 2011, p.28).

Diante do exposto, ao pensar a mulher em situação de violência, remete-se a um processo interacional, que não pode ser compreendido como uma construção individual, pois existem relações onde todos os indivíduos estão envolvidos e que se afetam mutuamente. Esta reflexão remete-se as relações conjugais, familiares ou sociais, onde seus membros podem estar gerando a violência como também podem estar gerando condições para a submissão. A questão é que existe um poder do homem sobre a mulher e que se baseia na violência exercida contra as mesmas. Deste modo, há um anseio ou até mesmo desejo em dominá-las e controlá-las, especialmente se a mulher fizer parte do relacionamento afetivo.

Compreende-se que a violência contra a mulher pode ser caracterizada por diversas formas e pode ocorrer nas diferentes classes sociais, idades, regiões, escolaridade e estado civil. O primeiro tipo de violência foi caracterizado por doméstica, ao ser compreendido que os espaços privados colocavam as mulheres em estado de vulnerabilidade. Teles (2011) classificou as diversas formas de violência, que além da primeira que foi destacada, ainda abrange a sexual, a de gênero e a sexista. Ainda, o autor diz:

A violência doméstica pode ocorrer dentro ou fora do ambiente doméstico das mulheres, desde que praticadas por pessoas na qual a vítima tenha intimidade ou convivência cotidiana. O conceito de violência de gênero

abrange a relação de poder e de dominação do sexo masculino e pela submissão da mulher, este tipo advém dos costumes, da educação ou até mesmo dos meios de comunicação que criam estereótipos reforçando a ideia de poder masculino sobre os desejos, as opiniões e a liberdade das mulheres (TELES, 2011, p. 30).

Por isso, no Brasil, durante as décadas de 1960 e 1970, diversas feministas, militantes políticas e intelectuais, que lutavam contra o período da Ditadura Militar, uniram suas reivindicações às sindicalistas e trabalhadoras de diferentes setores, formando um movimento unido de mulheres contra as violações dos direitos humanos. Neste período, iniciou a formação de entidades voltadas para o acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica e por todo o país, diversos grupos de ativistas e voluntárias buscavam enfrentar todas as formas de violência.

Segundo Teles (2011), empenhadas na luta pela democracia e pelo fim da ditadura, a proposta do movimento feminista foi além da defesa dos direitos humanos para as mulheres, da repressão política e das práticas de tortura, concentrou-se na defesa da igualdade de direitos para o sexo feminino tanto na esfera pública quanto na privada. Ao serem denunciadas diversas práticas de violência contra as mulheres, ampliaram-se campanhas com o intuito de informar e mobilizar para o reconhecimento do fenômeno, assim foi possível criar condições para a denúncia e enfrentamento deste problema.

Portanto, essa busca por direitos foi o princípio das ações que fundamentaram a criação de políticas públicas para as mulheres. Estas ações da sociedade que foram representadas pelo movimento feminista, ressalta que a política pública não deve ser criada apenas pelo Estado. A política possui um caráter público sendo necessário manter uma vinculação entre o Estado e a sociedade que lhe demanda certa atenção, para que ambos possam tomar decisões e ações que resultarão na atuação em conjunto, construindo um meio de orientação para a ação pública, a qual possui uma gerência de uma autoridade pública, mas que é controlada pela sociedade.

Destarte, a política pública é uma estratégia de ação pensada, planejada e avaliada, onde existe uma racionalidade coletiva na qual tanto o Estado quanto a sociedade desempenham papéis ativos. Há a intervenção do Estado, que envolve diferentes atores que podem ser governamentais ou não-governamentais, através de demandas, apoios ou controle democrático (TELES, 2011, p. 45).

Por isso, cabe ressaltar que o movimento feminista foi além da denúncia da violência contra as mulheres, pois buscou também defender a emancipação política e econômica destas, que abrangia a sua entrada na esfera pública. Com isto, foi realizada uma crítica a proposta liberal de

emancipação e igualdade para o sujeito universal, que excluía as mulheres. Iniciou-se um questionamento sobre a presença feminina na esfera privada, no espaço doméstico, nas relações afetivas e sexuais, colocando como centro da discussão a formação da identidade dos gêneros.

Essa identidade está relacionada à divisão do trabalho, onde o papel dos homens estava diretamente relacionado às ocupações da esfera da vida econômica e política e, conseqüentemente, tornando-se responsáveis pelo sexo feminino. Enquanto as mulheres ficariam com a responsabilidade pelas ocupações da esfera privada, ou seja, pela reprodução e domesticidade.

Segundo Okin (2013), as mulheres têm sido vistas como naturalmente inadequadas à esfera pública, dependentes dos homens e subordinadas à família. Esses pressupostos, como se poderia esperar, têm efeitos de grande alcance na estruturação da dicotomia e de cada uma das esferas que a compõem.

Ainda discorrendo sobre a questão das esferas públicas e privadas, outro autor também aborda esta temática sobre o público e o privado na teoria feminista e defende que, com a modernidade, a casa e as relações femininas se tornam cada vez mais públicas e os mercados se tornam privados. Para Warner (2002), apesar dos avanços em relação às mulheres no trabalho, a dominação persiste porque estas ainda não se reconhecem enquanto sujeito pertencente à esfera pública, porque pensam a sua autenticidade e feminilidade enraizadas em sentimentos privados e relações domésticas.

E os homens não consideram a privatização da vida econômica como uma perda porque pensam em seu trabalho como tendo uma vocação pública que pode ser considerada extra às ações domésticas. Retomando a questão sobre as conseqüências das denúncias do movimento feminista sobre a violência contra as mulheres, as primeiras dificuldades para realização destas denúncias foram identificadas pelas organizações de orientação às mulheres (SOS Mulher e Centro de Defesa da Mulher), “pois as agressões sofridas eram tidas como meros desentendimentos familiares, sem que as autoridades tomassem adequadamente medidas concretas” (TELES, 2011, p. 151).

As conquistas do movimento feminista em conjunto com o Estado para implementação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra as mulheres surgiram na década de 1980. Em 1985 foi inaugurada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher e criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). No ano seguinte a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo e a primeira Casa Abrigo para mulheres em situação de risco de morte foram criadas, consolidando as primeiras ações do Estado para a promoção dos direitos das mulheres no país.

Para Teles (2011), o principal eixo de ação da política de enfrentamento à violência contra as mulheres, durante os anos de 1985 a

2002, teve seu foco na criação de Delegacias e Casas Abrigos por todo o país, visando à segurança pública e à assistência social. Esta ênfase de atuação possibilitou o surgimento do Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher, no ano de 2002, que era gerenciada pela Secretaria de Estado de Direitos da Mulher, mantendo o vínculo com o Ministério da Justiça.

Um marco que demonstrou o avanço nas políticas públicas para as mulheres foi a criação em 1998, da Norma Técnica para prevenção e tratamento dos agravos da violência sexual, pelo Ministério da Saúde. Através desta norma, as mulheres vítimas de violência sexual possuíam atendimento garantido nos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir os agravos decorrentes desse tipo de violência. Com isto, tornou-se possível um atendimento rápido tanto para as mulheres quanto para as adolescentes, e buscou-se a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada (OKIN, 2013, p. 56).

Segundo Okin (2013), em 2003 surgiu a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), com o intuito de efetivar ações voltadas para o enfrentamento da violência, proporcionando a criação de novos serviços: Centros de Referência de Atendimento às Mulheres, Defensorias da Mulher, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor e as Promotorias Especializadas. Além de propor a construção de Redes de Atendimento às mulheres em situação de violência.

Este enfrentamento tornou-se um eixo intersetorial e prioritário dentre as políticas públicas, após a realização da I e da II Conferência Nacional de Políticas para Mulheres (I e II CNPM), nos anos de 2004 e 2007 respectivamente, e com a construção coletiva de dois Planos Nacionais de Políticas para Mulheres. Com estas ações, o enfrentamento contra a violência deixa de permanecer apenas nos campos da segurança pública e da assistência social e passam a envolver os diferentes setores do Estado para garantir os direitos humanos das mulheres.

No ano de 2006 aprovou-se a Lei nº 11.340, conhecida como a Lei “Maria da Penha”, e segundo Teles (2011), este instrumento legal pode ser considerado uma conquista que obriga o poder público a possuir medidas preventivas e de apoio às mulheres em situação de violência doméstica. Esta lei vem em consonância com a Constituição Federal de 1988, onde afirma em seu Artigo 226, parágrafo 8º que “o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismo para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

Para Teles (2011), esta lei proporcionou mudanças relativas ao atendimento das mulheres nos serviços públicos, pois reconhece a situação de violência doméstica como uma violação de direitos humanos das mulheres e possibilita a caracterização da violência como um crime, estabelecendo

várias formas de violência doméstica como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Portanto, a criação de normas penais visa garantir a punição e a responsabilização dos autores da violência e de serem julgados em juizados especiais, conforme forem surgindo os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher no país.

A Lei “Maria da Penha”, além de visar garantir a execução de uma legislação específica para os crimes de violência contra as mulheres, também estabeleceu medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência, assegurando com isto, a criação de políticas públicas para a garantia dos direitos da mulher (TELES, 2011, p. 45).

Uma das relevâncias desta lei é compreensão que se tem por esfera de unidade doméstica, ou seja, o espaço onde convive a mulher cotidianamente. Neste espaço, podem conviver pessoas com ou sem vínculo afetivo, mesmo aquelas que se agregam esporadicamente à família. Esta é considerada como um grupo composto por indivíduos que podem ou não serem parentes, mas que se unem por laços naturais, afinidades ou vontade própria.

Nesse sentido, com a criação e implementação da Lei “Maria da Penha”, as mulheres em situação de violência passaram a ser encaminhadas para serviços e programas de proteção e assistência social, pois esta lei prevê a criação de políticas públicas que devem possuir o objetivo de garantir os direitos das mulheres dentro das suas relações domésticas e familiares. Com isto, possibilitou à mulher ser resguardada de ações de negligência, exploração, crueldade, discriminação, violência e opressão, segundo o artigo 3º, parágrafo 1º da Lei n. 11.340/2006.

Para Okin (2013), outro fato importante foi a determinação pela lei da criação de um Sistema Nacional de Dados e Estatísticas sobre a violência doméstica, uma vez que estes dados possibilitarão a reflexão sobre este tema, além da avaliação da implementação dessa lei e demais políticas públicas, permitindo observar a sua eficácia em diversos municípios do país.

Em meio às diversas políticas públicas criadas e implementadas com a finalidade de garantir que os direitos humanos não sejam violados, surgiu a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, através da SPM. Seu objetivo era explicitar os fundamentos conceituais e políticos sobre o enfrentamento à questão, assim como orientar a formulação e execução das políticas públicas para garantir a prevenção, o combate e o enfrentamento da violência, bem como dar assistência às mulheres que se encontram nesta situação (OKIN, 2013, p. 58).

Portanto, o conceito de enfrentamento à violência contra a mulher foi definido nesta Política a fim de estabelecer que não se tornasse referência apenas ao combate da violência, mas que compreendesse também as dimensões de prevenção, de assistência e de garantia de direitos das mulheres. Entende-se por enfrentamento “a implementação de políticas amplas e articuladas, que procuram dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões”.

Conforme Okin (2013), os principais pontos de atuação da Política Nacional para as Mulheres concentram-se na igualdade e respeito à diversidade cultural, étnica, racial, inserção social, situação econômica e regional; na equidade visando garantir a igualdade de oportunidades, estando em consonância com os direitos universais e as questões específicas das mulheres; na autonomia feminina; na laicidade do Estado, o qual possui a responsabilidade de formular e implementar políticas públicas voltadas para as mulheres, independente de princípios religiosos; na universalidade das políticas, que garantam o acesso aos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais para todas as mulheres; na justiça social; na transparência dos atos públicos; e na participação e controle social.

Deste modo, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres torna-se um instrumento de garantia da efetivação da Lei “Maria da Penha”, por meio de sua difusão e implementação, bem como a ampliação e o fortalecimento da rede de serviços para as mulheres em situação de violência. Essas ações visam proporcionar uma segurança do exercício da cidadania a todas as mulheres, incluindo o acesso à justiça (OKIN, 2013, p. 59).

Diante do exposto, o enfrentamento da violência contra as mulheres ainda tem muito a avançar, pois tanto as leis e quanto as normativas ainda são muito recentes. As instituições estão iniciando seu processo de readequação às estas normativas e nem sempre conseguem garantir a superação da situação de violência vivenciada por diversas mulheres no país. Tais leis e normas precisarão ainda ser reajustadas para melhorar a prevenção da violência, devido ao fato de estarem sendo asseguradas há pouco tempo e ainda sem garantia de pleno acesso por todas as mulheres. Porém, o primeiro passo já foi dado quando o Estado reconheceu as mulheres como sujeitas de direitos e que precisavam ter garantias de que estes não mais seriam mais violados, ou ao menos, que haveria uma tentativa de transformação em relação a esta questão.

Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

Para Brasil (2009), a definição de rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito à atuação articulada entre as instituições/ serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que

garantam o empoderamento e construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Portanto, a rede de enfrentamento tem por objetivos efetivar os quatro eixos previstos na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - combate, prevenção, assistência e garantia de direitos - e dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres.

Conforme Brasil (2009), a fim de contemplar esses propósitos, a rede de enfrentamento é composta por: agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres, etc.); serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) e serviços especializados e não-especializados de atendimento às mulheres em situação de violência (que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência).

Já a rede de atendimento faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento. Assim, é possível afirmar que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência é parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, contemplando o eixo da “assistência” que, segundo o previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, objetiva:

[...] garantir o atendimento humanizado e qualificado às mulheres em situação de violência por meio da formação continuada de agentes públicos e comunitários; da criação de serviços especializados (Casas-Abrigo/Serviços de Abrigamento, Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher); e da constituição/fortalecimento da Rede de Atendimento (articulação dos governos – Federal, Estadual, Municipal, Distrital- e da sociedade civil) para o estabelecimento de uma rede de parcerias para o enfrentamento da violência contra as mulheres, no sentido de garantir a integralidade do atendimento (BRASIL, 2009, p. 8).

Nesse sentido, a rede de atendimento à mulher em situação de violência está dividida em quatro principais setores/áreas (saúde, justiça, segurança pública e assistência social) e é composta por duas principais categorias de serviços não especializados de atendimento à mulher - que, em geral, constituem a porta de entrada da mulher na rede (a saber, hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS, Ministério Público, defensorias públicas); serviços especializados de atendimento à mulher - aqueles que atendem exclusivamente a mulheres e que possuem expertise no tema da violência contra as mulheres.

No que tange aos serviços especializados, a rede de atendimento é composta por:

Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante (BRASIL, 2009, p. 7).

Diante do exposto, a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é marcada, portanto, pela multiplicidade de serviços e de instituições. Esta diversidade deve ser compreendida como parte de um processo de construção que visa abarcar a multidimensionalidade e a complexidade da violência contra as mulheres.

Todavia, para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada. No âmbito da assistência, é fundamental que os serviços trabalhem a partir de uma perspectiva intersetorial e que definam fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais os quais devem contemplar as demandas das mulheres em suas diversidades. A perspectiva da intersetorialidade representa, portanto, um desafio na medida em que insta a uma ruptura com o modelo 'tradicional' de gestão pública, que tende à departamentalização, à desarticulação e à setorialização das ações e das políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência, conceituada como abuso da força, é uma realidade que atinge todos os povos, em todas as suas formas. A violência, praticada contra a mulher, após movimentos de denúncias, principalmente por parte das feministas, deixou de ser considerada um problema “familiar”, ou seja, um problema “privado”, para ser considerada uma situação de violência que prejudica a integridade física e psicológica da mulher, atingindo sua dignidade. Atualmente também é considerada um problema de saúde pública, um problema social grave, que gera preocupação dos administradores públicos e de toda a sociedade.

Não é possível ignorar a sua gravidade, pois a toda violência praticada contra a mulher, inclusive no interior dos lares e seus efeitos desastrosos e muito negativos, atingem não somente a mulher, que é fisicamente agredida, mas também, produz danos psicológicos seriíssimos. Atinge não só a dignidade da mulher agredida, como sujeito de direitos humanos que ela é, como também, a formação dos seus filhos e a dignidade de toda a sua família.

A violência praticada contra a mulher é consequência direta do aspecto cultural de nossa sociedade machista e patriarcal, onde, culturalmente, há a determinação que o homem deve exercer domínio sobre a mulher, através da força física ou psicológica.

Essa violência repete-se num círculo vicioso, pois geralmente a mulher que é agredida, e não tem coragem para denunciar a violência, na infância também conviveu num ambiente doméstico onde pessoas de sua família sofreram violência, passando a achar, até de forma inconsciente, que essa agressão é algo “normal”.

Trata-se, portanto, da necessidade urgente de se construir um novo paradigma, uma nova mentalidade social, que terá reflexos nos aspectos jurídicos e em conquistas e efetivação dos direitos humanos. Esse novo paradigma, com certeza, auxiliará no sentido de ressaltar a importância da criação de um espaço público politizado pelas mulheres como sujeitos de direitos garantidos, principalmente, pelo Direito Constitucional, sustentado pelo plano das Declarações Internacionais dos Direitos Humanos.

Por isso, proteger a mulher de todo tipo de violência, da qual sempre foi vítima, conforme abordado, é tornar efetivos os seus direitos humanos da terceira geração, compreendidos como aqueles direitos que se dirigem aos direitos de “gênero”, ou seja, relacionados à dignidade da mulher e à subjetividade feminina.

REFERÊNCIAS

AGENDE. **Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento**. 10 Anos da Adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará. Brasília, 2004.

Disponível em: < <http://artemis.org.br/wp-content/uploads/2013/11/revista-Convencao-Belem-do-Para.pdf> >. Acesso em: 10 ago. 2017.

AUAD, Daniela. **Feminismos: que história é essa?** Rio de Janeiro. Editora: DP&A, 2003.

ARENDRT, Hannah. **Da Violência. Título original On Violence.** Tradutora Maria Claudia Drummond. 1985. Digitalizado. 2004. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/7011287/Hannah-Arendt-Da-Violencia>>. Acesso em 02 ago. 2017.

AURÉLIO, **Dicionário.** 8ª Edição. Rio de Janeiro. Editora: Positivo. 2012.

BASTOS, Tatiana Barreira. **Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – Análise da Lei “Maria da Penha”.** Rio de Janeiro. Editora: Verbo Jurídico, 2013.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro. Nova edição. Editora: Campos, 2013.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** Ed. Edições 70; Edição: 1ª, São Paulo 14 de dezembro de 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Editora Saraiva, 1988.

_____. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Brasília, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 30 jul. 2017.

_____. Presidência da República. **Portaria SPM no 23, de 31 de março de 2009.** Estabelecem procedimentos, critérios e prioridades para a implementação e execução das ações do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, no exercício de 2009. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2009.

_____. Secretaria especial de políticas para as mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília, sd. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional> >. Acesso em: 02 ago. 2017.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Violência doméstica: cinco anos de punição mais rígida para agressores. In: **Sala de Notícias**, 2011. Disponível em: <http://www.stj.gov.br/porta1_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=103210>. Acesso em: 07 ago. 2017.

_____. **Supremo Tribunal Federal**. Brasília, 6 a 10 de fevereiro de 2012 - Nº 654. In: Informativo STF, 2012. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo654.htm#Lei Maria da Penha e ação penal condicionada à representação - 2](http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo654.htm#Lei%20Maria%20da%20Penha%20e%20a%C3%A7%C3%A3o%20penal%20condicionada%20%C3%A0%20representa%C3%A7%C3%A3o%20-%20)>. Acesso em: 07ago. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Piauí. **A Violência Doméstica em Teresina: Um enfoque da violência no contexto do Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher da Cidade de Teresina-PI**. Disponível em: <http://www.tjpi.jus.br/corregedoria/uploads/noticias/anexos/154_5.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2017.

_____. **Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF, p. 95-114, 2008.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. 4 ed. São Paulo. Editora: Paz e Terra, 2014.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **Violência Doméstica: análise da lei “Maria da Penha”, nº 11.340/06**. Salvador, BA: 4ª ed. Editora: PODIVM, 2012.

CURADO, Jacy Correia. **A perspectiva de gênero nas políticas públicas de Mato Grosso do Sul**. In: Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para Mulher de Mato Grosso do Sul [revista institucional]. Campo Grande: [Sn]. 2012.

DAY, Vivian Peres. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS. p 9-2, abril. 2013.

DIAS, Maria Berenice. **Conversando sobre a mulher e seus direitos**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

DIAS, Maria Odila da Silva. **Cotidiano e poder em São Paulo no século XIX**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FONAVID, Fórum Nacional de Juizes de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, 3. 2011, Cuiabá. **Enunciados – FONAVID**. 2011. Disponível em: < <http://www.amb.com.br/fonavid/ENUNCIADOS.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2017.

HIRIGOYEN, Marie-France. **A violência no casal: da coação psicológica à agressão física**; tradução de Maria Helena Kühner. Edição atualizada. Rio de Janeiro. Editora: Bertrand Brasil, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23^a ed. – São Paulo. Cortez, 2012.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4^a ed. – São Paulo: Cortez. 2010.

LINTZ, Sebastião. **O crime, a violência e a pena**. Editora: Verbo Jurídico. Campinas – SP. 2013.

LOURO, Guacira Lopes. **Epistemologia feminista e teorização social – desafios, subversões e alianças**. In. ADELMAN, Miriam; SILVESTREIN, Brönstrup Celsi (Org.). Coletânea gênero plural. Curitiba: Ed. UFPR, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Seis características das mortes violentas no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos da População, Rio de Janeiro, v.26, nº 1, p. 135-140, jan/jun 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n1/v26n1a10.pdf>>. Acesso: ago. 2017.

_____. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

NETTO, José Paulo. **Transformações Societárias e Serviço Social: Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil**. In: Serviço Social e Sociedade nº. 60. Edição atualizada. São Paulo. Editora: Cortez, 2012.

_____. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social – Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo 1. Brasília: CFESS/CEAD/NEB-UNB, p. 91-110, 2013.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, 2002. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/>> Acesso: 02 ago. 2017.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal Dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso: 29 jul. 2017.

OKIN, Susan Moller. (2013). **Gênero, o público e o privado**. Revista Estudos Feministas. Florianópolis, 16 (2), 305-332. Disponível em: <<http://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9368/0>>. Acesso 29 jul 2017.

PIAUI. Secretaria de Assistência Social e Cidadania – SASC. **Projeto Transformação: Lei Maria da Penha**. Teresina, 2010. Disponível em: < <http://www.piaui.pi.gov.br/cidadao> >. Acesso em: 10 ago. 2017.

SABADELL, Ana Lucia. **Manual de Sociologia Jurídica**: introdução a uma leitura externa do Direito. 13 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth. **A Mulher na Sociedade de Classes**: Mito e Realidade. Coleção Sociologia Brasileira, vol. 4. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____, Heleieth. **O Poder do Macho**. Coleção Polêmica, São Paulo: Editora Moderna, 2012.

SAFFIOTI, Heleieth I.B & ALMEIDA, Suely S. **Violência de Gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

_____, Heleieth I. B. **Gênero, Patriarcado, Violência**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004. SANTOS, Boaventura de S., Oliveira, Maria da Luz. O papel do álcool na sociedade. Sociologia, Lisboa: Editora Texto, 2012.

SOARES, Bárbara Musumeci. **Mulheres invisíveis: violência conjugal e as novas políticas de segurança**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

SOUZA, Sérgio Ricardo. **Comentários à lei de combate à violência contra a mulher**. Curitiba: Juruá, 2012.

TELES, Maria Melo de Almeida. **O que é violência contra mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2011.

_____. **O que é violência doméstica contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

_____. **Do Silêncio ao grito contra a impunidade**: caso Márcia Leopodi. São Paulo: União das Mulheres de São Paulo, 2007.

WARNER, Maksuel. **Pública e contrapública**. 3 ed. São Paulo: Editora: Ática, 2002.

Fernando Sluchensci dos Santos

Fisioterapeuta e Pós-Graduado em Fisioterapia Manipulativa.
Mestrando em Nanociências e Biociências (UNICENTRO).

Renan Felipe Pereira Gonçalves

Discente do Curso de Educação Física Bacharelado (UNI GUAIRACÁ);
Discente do Curso de Ciências Contábeis (FAM-EAD).

Alexssandra Palczuk

Farmacêutica.

Acadêmica do Curso de Análise e Desenvolvimento de Sistemas para Internet (UTFPR).

Erickson Jean Schwab

Graduado em Ciências Biológicas e Pós-Graduado em Gestão Ambiental e Desenvolvimento
Sustentável (UNINTER).

Cristiane Tomalak

Graduada em Ciências Biológicas (UNI GUAIRACÁ);
Pós-Graduanda em Microbiologia Clínica (UNINTER-EAD).

Eduardo Blan de Oliveira

Graduado em Enfermagem (UNI GUAIRACÁ);
Pós-Graduado em Intensivismo pelo Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo
do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais,

Ana Luiza Carneiro de Miranda

Farmacêutica Bioquímica graduada (UNI GUAIRACÁ).

Jessica Alexandra Vaz Vedana

Fisioterapeuta. Mestranda em Nanociências e Biociências (UNICENTRO).

Laís Sacks Burak

Graduada em Farmácia (UNI GUAIRACÁ) – Guarapuava/PR;
Pós-graduanda em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica (FAMART).

Carlos Henrique Gonçalves Luz

Graduado em Ciências Biológicas;
Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (UNICENTRO).

RESUMO

A Anatomia é a ciência que estuda tanto microscópicamente quanto macroscópicamente a organização dos seres vivos. A monitoria vem aperfeiçoar o processo de formação profissional e promover a melhoria da qualidade de ensino-aprendizagem. A monitoria compõe-se em um espaço de troca de saberes que constitui um processo de formação e melhoria da qualidade do ensino. Os projetos de incentivo e/ou iniciação à docência, onde a monitoria está inclusa, é de extrema importância para a comunidade acadêmica. O presente trabalho teve por objetivo descrever por meio de relato de experiência, a importância da participação em atividade extensionista em anatomia humana para a contribuição na formação do profissional da área da saúde, bem como as atividades desenvolvidas. O presente estudo é do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, sendo realizado nas dependências do Laboratório de Anatomia Humana do Centro

Universitário Uniguairacá, localizado no município de Guarapuava/PR. Em um primeiro momento, foram abordadas questões de cunho teórico. Os encontros para discussões de temas e apresentação em forma de seminários seguidos de práticas ocorreram semanalmente. A técnica de modelagem óssea foi também tema de oficinas disponibilizadas à comunidade escolar. Para discentes do ensino superior, foram executados 2 (dois) encontros para capacitação durante a Semana Integrada dos Cursos de Licenciatura do Centro Universitário Uniguairacá. Os membros da atividade extensionista se propuseram a realizar construções de modelos didáticos para o estudo de anatomia estrutural. As técnicas de resinação e de glicerinação foram também discutidas. O projeto de extensão teve grande importância para acadêmicos de graduação, assim como para alunos da rede pública estadual de ensino. Proporcionou aos discentes o aprofundamento de estudos; possibilitou a vivência dentro do espaço acadêmico; agiu como instrumento vocacional; permitiu experiências em docência; contribuiu para a formação de profissionais com vivência pedagógica, reflexivos, críticos e mais bem capacitados.

Palavras-chave: anatomia; educação; metodologias ativas; monitoria.

INTRODUÇÃO

Por definição, a Anatomia é a ciência que estuda tanto microscópicamente quanto macroscopicamente a organização dos seres vivos (SANTOS et al., 2021). O estudo da anatomia humana necessita de meios de integração do conhecimento, ou seja, o estudo através de meios participativos, reflexivos e principalmente criativos (ALCÂNTARA et al., 2021).

Desde 2014, com a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o ensino médico tem passado por modificações, com o objetivo de estimular, por parte dos discentes, a busca por conhecimentos, ao explorar atitudes e habilidades fundamentais para a prática profissional. Diante das mudanças suscitadas pela DCN, tem-se observado a necessidade de reformulações no processo de ensino-aprendizagem da anatomia humana, com a adoção de outros recursos que incluem, principalmente, abordagens mais ativas e didáticas (CARLOS et al., 2021).

A monitoria vem aperfeiçoar o processo de formação profissional e promover a melhoria da qualidade de ensino-aprendizagem. A monitoria compõe-se em um espaço de troca de saberes que constitui um processo de formação e melhoria da qualidade do ensino. Com o desenvolvimento do pensamento pedagógico de orientação crítico progressista, procedimentos monitoriais vêm ganhando espaço no contexto da realidade educacional das instituições de Ensino Superior (SOUZA et al., 2020).

Com a monitoria, os alunos têm uma oportunidade a mais de estudarem o que foi ministrado em aula pelo(a) docente da disciplina. Além disso, assim como os discentes monitorados, o monitor também é um aluno

que já vivenciou de forma semelhante as dificuldades com que os primeiros passam, estando mais próximos dos alunos devido à vivência adquirida. o monitor é considerado um auxiliar para minimizar ou sanar as possíveis dúvidas dos alunos, favorecendo a aprendizagem (BATISTA, STRINI e STRINI, 2019).

Os projetos de incentivo e/ou iniciação à docência, onde a monitoria está inclusa, é de extrema importância para a comunidade acadêmica e o monitor nessa posição de “treinamento” pode se fazer valer de inúmeras estratégias para facilitar a aprendizagem (SOUZA et al., 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho teve por objetivo descrever por meio de relato de experiência, a importância da participação em atividade extensionista em anatomia humana para a contribuição na formação do profissional da área da saúde, bem como as atividades desenvolvidas.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva.

Local de realização da atividade extensionista

A presente atividade extensionista ocorreu nas dependências do Laboratório de Anatomia Humana do Centro Universitário Uniguairacá, sendo este financiado exclusivamente com recursos da própria instituição, que fica localizada no município de Guarapuava/PR.

Período de relato

Neste estudo, adotou como intervalo para a realização do relato os anos de 2016 a 2018 para a descrição das experiências frente às atividades executadas e descritas na próxima sessão, visto que, grande parte dos autores esteve enquanto discente e participante ativo do projeto de extensão durante esse período.

Criação do Projeto de Extensão

O Projeto de Extensão intitulado de “Laboratório de Anatomia Humana como Ferramenta de Ensino e Aprendizagem” (LAHFEA) teve seu início no ano de 2016 sob proposta da Professora Ms. Talita C. M. M. e desde então ocorreram seleções anuais para a participação dos acadêmicos até o ano em que esteve ativo (fim de 2018).

Participantes da atividade extensionista

Participaram do Projeto de Extensão discentes de diversos cursos da área das Ciências da Saúde e Biológicas. Como critérios de participação, o aluno candidato a monitor deveria estar regularmente matriculado em um dos cursos de graduação da instituição e devia já ter cursado a disciplina de Anatomia Humana (Geral, Sistêmica e/ou Osteomioarticular).

Objetivos da atividade extensionista

Dentre as múltiplas finalidades, o Projeto de Extensão teve por objetivos principais:

- Aprofundar o estudo em anatomia humana;
- Buscar, por meio de práticas e métodos ativos, o ensino em anatomia humana em atividades internas em grupos de estudo e em monitoria acadêmica;
- Contribuir para a formação e disseminação do estudo em anatomia humana junto à comunidade acadêmica e escolar.

RESULTADOS

Em um primeiro momento, foram abordadas questões de cunho teórico, para conhecimento da equipe de trabalho (monitores, docente e técnico de laboratório). Os encontros para discussões de temas e apresentação em forma de seminários seguidos de práticas ocorreram semanalmente. Esse foi, entre a maioria dos monitores, o primeiro contato com os temas elencados pela Professora Coordenadora. O Quadro 1 ilustra os principais assuntos discutidos no âmbito do projeto de extensão.

Quadro 1 - Assuntos discutidos ao longo do projeto de extensão.

Ordem	Assunto
I	Normas de regulamentação e ética em relação ao uso do espaço laboratorial para estudo e pesquisa em Anatomia Humana
II	Descarte de materiais biológicos
III	Doação de corpos <i>pos mortem</i> para fins de estudo e pesquisa
IV	Doação de órgãos em vida para fins de estudo e pesquisa
V	Controle sanitário e traslado de restos mortais
VI	Manipulação e descarte de formol
VII	Tanatopraxia e conservação de corpos

VIII	Materiais e instrumentação
IX	Técnica de modelagem óssea
X	Resinação de peças
XI	Dissecação Anatômica

Fonte: O autor (2016).

A prática foi posterior à abordagem teórica inicial. Sabe-se que o aprendizado é vivenciado de formas distintas, desta forma, justifica-se a diversificação de métodos e técnicas no processo de ensino-aprendizagem vivenciado entre os membros voluntários da atividade. A técnica de modelagem óssea foi também tema de oficinas disponibilizadas à comunidade escolar, onde os monitores puderam partilhar suas dificuldades e aprendizados junto a alunos da rede pública (último ano do ensino médio), contribuindo significativamente no processo de escolha daqueles que participariam de processos de seleção variados para ingresso no ensino superior. Alguns dos resultados são mostrados na figura 1.

Figura 1: Resultados a partir da realização das oficinas de modelagem óssea. Na imagem observamos vértebras cervicais, torácicas e clavículas pintadas com esmalte.



Fonte: O autor (2017).

Além de poder participar da atividade proposta, os alunos tiveram a oportunidade de conhecer o acervo de peças do laboratório. A professora responsável por acompanhar o grupo elogiou a equipe de trabalho e os oficinairos pontuaram positivamente em questionário aplicado ao término.

Para discentes do ensino superior, foram executados 2 (dois) encontros para capacitação durante a Semana Integrada dos Cursos de Licenciatura do Centro Universitário Uniguairacá. A primeira tratava-se

acerca de técnicas de dissecação de peças de cobaias (rins suínos, corações bovinos e de aves de abate) cedidos (figura 2). A segunda correspondia à construção de modelo didático alternativo para o estudo de anatomia óssea.

Figura 2: Dissecação de peças anatômicas durante a capacitação ofertada para os cursos de licenciatura da instituição.



Fonte: O autor (2017).

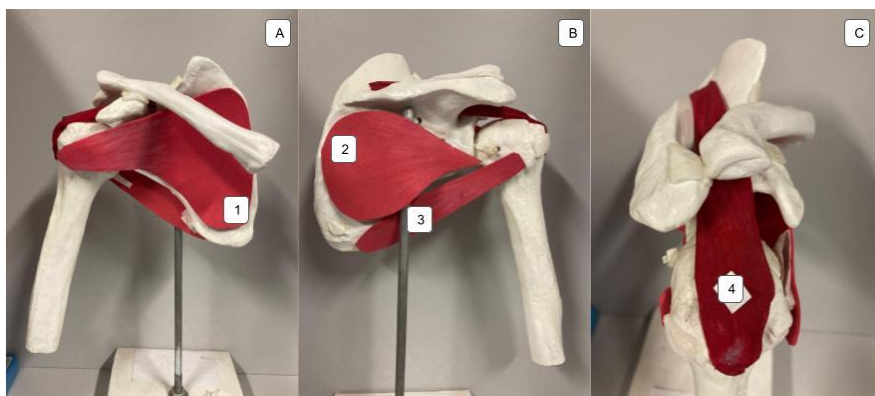
Os membros da atividade extensionista se propuseram a realizar construções de modelos didáticos para o estudo de anatomia estrutural. As articulações do complexo do ombro e joelho foram escolhidas para serem as primeiras construídas, pelo fato de serem constituídas principalmente por ossos do tipo longo, onde a congruência é maior. As figuras 3 e 4 ilustram os resultados obtidos.

Figura 3: Modelo didático da articulação do joelho a partir da técnica de modelagem óssea. Etapas para confecção de modelo didático da articulação do joelho. 1 e 2 - posicionamento das peças no recipiente; 3 - peças posicionadas aguardando secagem do alginato para produção do molde; 4 - despejamento de gesso para secagem e posterior retirada da peça já replicada; 5 - peças ósseas articuladas para montagem da nova peça.



Fonte: O autor (2017).

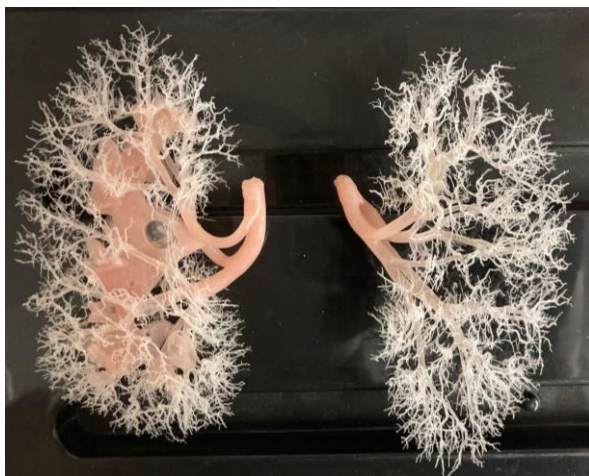
Figura 4: Modelo didático do complexo articular do ombro a partir da técnica de modelagem óssea e posicionamento anatômico dos músculos do manguito rotador. A - Vista anterior; B - vista posterior; C - vista lateral. 1 - Músculo Subescapular; 2 - Músculo Infraespinhal; 3 - Músculo Redondo Menor; 4 - Músculo Supraespinhal.



Fonte: O autor (2017).

As técnicas de resinação e de glicerinação foram também discutidas e alguns dos resultados são mostrados nas figuras 5 e 6. Ambas são de relevância para o estudo, uma vez em que representam alternativas para o emprego do formol com o intuito para a conservação de peças anatômicas a partir de modelos reais.

Figura 5: Resultados obtidos com as técnicas de resinação. Na imagem podemos observar peças de cobaia (rins suínos).



Fonte: O autor (2018).

Figura 6: Resultados obtidos com as técnicas de resinação. Na imagem podemos observar uma peça de cobaia (coelho) - árvore brônquica.]



Fonte: O autor (2018).

CONCLUSÃO

O projeto de extensão teve grande importância para acadêmicos de graduação, assim como para alunos da rede pública estadual de ensino. Proporcionou aos discentes o aprofundamento de estudos em diversas temáticas dentro da anatomia humana; possibilitou a vivência dentro do espaço acadêmico em oficinas e outras atividades práticas; agiu como instrumento vocacional. Além disso, o projeto de extensão permitiu experiências em docência, despertando em alguns integrantes o interesse pela área, levando a buscarem e ingressarem em programas de pós-graduação *Strictu Sensu* (Mestrado) e, contribuiu para a formação de profissionais com vivência pedagógica, reflexivos, críticos e melhor capacitados para executarem atividades em campos de estágio e no desempenho de sua atividade profissional futura, dotados de conhecimentos adquiridos no decorrer da atividade extensionista.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. T. D.; et al. Utilizando o Body painting no processo de ensino e aprendizagem dos músculos da expressão facial. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p.25625-25634, mar 2021. Disponível em DOI:10.34117/bjdv7n3-321.

BATISTA, L. J.; STRINI, P. J. S. A.; STRINI, P. J. S. A. Contribuições da monitoria de anatomia humana no processo de aprendizagem discente. **Braz. J. of Development**, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 23982-23987, nov., 2019. Disponível em DOI:10.34117/bjdv5n11-092.

CARLOS, L. B. M.; et al. Metodologias Ativas no Ensino e Aprendizagem de Anatomia Humana: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, p. 90030-90047, sep., 2021. Acesso em DOI:10.34117/bjdv7n9-253.

SANTOS, F. S.; et al. Projeto de Extensão: Laboratório de Anatomia Humana como Ferramenta de Ensino e Aprendizagem - Relato de Experiência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p.116083-116092, dec., 2021. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv7n12-31.

SOUZA, P. M. B.; ALBUQUERQUE, J. D. S.; SILVA, A. F. M.; SOUSA, E. M. D.; PAIVA, M. D. E. B. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem no ensino da Anatomia Humana: Uma experiência usando massa de modelar e outras ferramentas de comunicação em um projeto de monitoria. **Braz. J. of Development**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 41834 - 41843, jun., 2020. Disponível em DOI:10.34117/bjdv6n6-645.

Jéssica César Nunes

Graduada em Engenharia Civil (UNISUAM).

Karen de Castro Damasceno

Graduada em Engenharia Civil (UNISUAM).

Leonardo Amorim do Amaral

Mestre em Engenharia Nuclear (COPPE/UFRJ);

Professor universitário (UNISUAM).

Rachel Cristina Santos Pires

Mestre em Desenvolvimento Local (UNISUAM);

Professora universitária (UNISUAM).

RESUMO

As estruturas de concreto armado, mais especificamente as pontes de concreto armado em ambientes marinhos, apresentam uma pré-disposição natural à deterioração principalmente por corrosão das armaduras devido ao elevado nível de concentração de sais na água do mar, que tornam o ambiente em que se encontra extremamente agressivo, e também por diversas outras ações, tais como: abrasão, erosão e cavitação no concreto. A avaliação técnica periódica destas estruturas é de extrema importância para a prevenção, identificação de patologias e prováveis manutenções necessárias nas estruturas em si. Os métodos de ensaios não destrutivos aparecem como grandes aliados nestas análises, já que os métodos tradicionais de inspeção quando aplicados de forma isolada mostram-se limitados. O principal objetivo deste artigo é apresentar de forma breve o que é e para que serve um ensaio não destrutivo, e com base em um estudo bibliográfico, apresentar mais detalhadamente dois dos principais ensaios não destrutivos utilizados para estruturas de concreto armado e a importância destes para uma análise mais eficaz dessas estruturas.

Palavras-chave: concreto armado; patologias; ambiente marinho; ensaios não destrutivos; avaliação técnica.

INTRODUÇÃO

A relação dada entre o aumento proporcional da população urbana em relação à população rural denomina-se Urbanização. O Brasil pôde ser considerado urbano somente após a segunda metade do século XX, quando o percentual de pessoas residindo em cidades ultrapassou os 50% da população do país. A urbanização no Brasil tornou-se demasiadamente acelerada sobretudo após a Revolução Industrial que trouxe consigo a necessidade de grande quantidade de mão de obra para trabalhar nas

fábricas e comércios. Apenas 70 anos foram suficientes para alterar os índices de população rural e urbana. Um crescimento rápido em tão curto tempo não acontece sem que apareçam diversos problemas a serem solucionados (MIRANDA, Site Educação Uol).

Segundo dados do IBGE, a população continua crescendo, na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, a população calculada no último censo (2010) era de 6.320.446 pessoas, tendo uma estimativa de crescimento de aproximadamente 6,3% da população para o ano de 2019.

Um destes problemas é a necessidade de vias de ligação para que as pessoas possam se locomover de uma cidade a outra, ou de um ponto a outro da cidade, por vezes necessitando transpor obstáculos como: rios, braços de mar, outras vias e etc. Observa-se que há uma dependência crescente da sociedade em sistemas de infraestrutura, por isso é extremamente importante, um projeto adequado e o monitoramento e manutenção periódicos.

As pontes ou viadutos (também denominadas como obra de arte especial), são obras que tem por finalidade transpor estes obstáculos. No entanto, sabe-se que toda estrutura possui uma vida útil, e que passados alguns anos estas se deterioram, muitas vezes sem que seja perceptível aos olhos humanos. Além disso, outros fatores como a negligência, o uso excessivo da estrutura e a falta de inspeção e monitoramento destas pontes levam-nas à deterioração acelerada e talvez até precoce. Mas então, como garantir que tal estrutura ainda permaneça apta a sua finalidade após passado um determinado período de tempo, ou se precisa de reparos devido a deterioração, para que assim possa continuar cumprindo sua função?

Com base neste questionamento, este trabalho busca, através de um estudo bibliográfico, observar se o uso da tecnologia (ensaios não destrutivos) aliado aos métodos tradicionais de avaliação de estruturas, contribuem ou não para uma melhor análise técnica de pontes em ambientes marinhos, conseqüentemente favorecendo uma tomada de decisão mais assertiva em relação a necessidade, ou não, de reparos nestas pontes.

Este estudo justifica-se pela quantidade de acidentes fatais ocorridos com pontes e viadutos nos últimos anos. Segundo o jornal online O Estadão Internacional, em reportagem exibida em agosto de 2018, pelo menos treze acidentes fatais ocorreram nos últimos vinte anos; além disso, segundo a Folha de São Paulo, uma em cada cinco pontes ou viadutos sob jurisdição federal necessita de intervenções. Vale ressaltar também que a análise técnica serve não só para avaliar manifestações patológicas e propor reparos, como também para indicar se há necessidade de reforço na estrutura, que as vezes pode ser necessário independente das manutenções.

A metodologia será através de pesquisa bibliográfica, foi feita uma avaliação qualitativa sobre a importância do uso de ensaios não destrutivos na averiguação de pontes em ambientes marítimos. Foram levantados dados sobre os principais ensaios utilizados para uma análise preliminar de estruturas de concreto, e com base em estudos de caso apresentados por Choquepuma Sahuinco (2011), Costa (2017) e Ayswarya K.S (2016) sobre a

utilização destes ensaios, foi comparado com avaliação visual isolada e apresentada a relevância da utilização destes métodos.

O objetivo geral deste artigo é apresentar as principais patologias encontradas em pontes de concreto armado e os principais ensaios utilizados para avaliação destas. O objetivo específico é traçar uma análise comparativa entre a avaliação técnica tradicional (visual) e a avaliação utilizando ensaios não destrutivos, visando ressaltar a importância da utilização destes ensaios.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pontes – Aspectos Técnicos

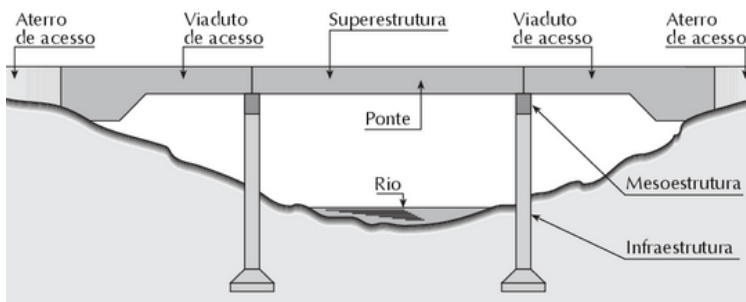
Ponte é a obra que tem por propósito dar continuidade a uma via qualquer, interligando dois pontos separados por obstáculos, como por exemplo em cursos d'água, vales, braços de mar, outras vias, etc. Caso o elemento a ser transportado seja um vale ou outra via, denomina-se Viaduto (MARCHETTI, 2007).

As pontes podem ser classificadas segundo sua extensão de vão total, durabilidade, natureza de tráfego e entre outros aspectos (MARCHETTI, 2007).

Neste artigo, trabalharemos especificamente com pontes (vão maior que 10m) ou pontilhões (vão entre 2m e 10m) permanentes de tráfego rodoviário em concreto armado que transpõe cursos de água marinho.

As pontes de concreto armado são basicamente formadas por Superestrutura; Mesoestrutura e Infraestrutura, como demonstrado na Figura 1 (MARCHETTI, 2007).

Figura 1: Estruturas de uma ponte



Fonte: MARCHETTI, 2007

A infraestrutura é constituída por elementos que se destinam a apoiar no terreno, sendo rocha ou solo, os esforços vindos da superestrutura para mesoestrutura. Já a mesoestrutura é constituída pelos pilares que recebem os esforços da superestrutura. Logo, a superestrutura é formada pelas vigas e lajes de suporte do estrado por onde se trafega, sendo assim a parte útil da ponte (MARCHETTI, 2007).

Os requisitos principais de uma ponte são a funcionalidade, a segurança, a estética, economia e durabilidade (MARCHETTI, 2007).

Existem quatro tipos de superestruturas: In loco, pré-moldada, em balanço sucessivo e em aduelas ou segmentos. A primeira é executada na posição definitiva, apoiando-se diretamente nos pilares sobre escoramento apropriado; a segunda é o contrário da primeira, os elementos são executados fora do local definitivo (na própria obra, em canteiro apropriado ou em usinas). Esse processo é muito usual em pontes de concreto protendido. Porém a pré-moldagem, em geral não é completa, são pré-moldados somente os elementos do sistema principal e vigas principais o restante é executado “In loco”. A terceira tem como vantagem de processo construtivo quase sempre a eliminação total dos escoramentos intermediários, eliminando os cimbramentos, treliças e etc. Trata-se de uma execução in loco, porém ela é executada progressivamente apoiando cada nova superestrutura em balanço nos pilares já prontos em concreto armado. Já a quarta é bem semelhante ao processo de balanço sucessivo, diferenciam-se pelas aduelas serem colocadas em balanço e apoiadas em trechos já finalizados em pré-moldados (MARCHETTI, 2007).

Para cálculos da infraestrutura são levadas em consideração as forças acidentais ou adicionais, como por exemplo o empuxo de água de regime torrencial ou de inundação; um dos mais frequentes é a determinação do empuxo diferencial causado pela carga móvel sobre o aterro em uma das extremidades da ponte (MARCHETTI, 2007).

Mecanismo de deterioração do concreto armado em ambiente marinho: Principal Patologia

Estruturas de concreto possuem durabilidade, ou seja, durante uma vida útil ou um período específico, devem continuar exercendo suas funções, como por exemplo manter a resistência técnica e a condição de utilização. No entanto, a durabilidade não é eterna, nem o concreto é resistente a qualquer tipo de ação (NEVILLE, 2016).

“O concreto só é considerado durável quando for capaz de suportar o processo de deterioração a que está exposto” (NEVILLE, 2016).

A homogeneidade e a compacidade¹ do concreto armado estão intimamente relacionadas com as resistências mecânicas, a estabilidade e a durabilidade deste concreto, e essas duas características dependem da qualidade da dosagem do concreto e da adequada tecnologia aplicada em sua fabricação e manuseio. (CÁNOVAS, 1988)

O concreto quando é submetido à água marinha está sujeito a diversas ações físicas e principalmente químicas, dentre as que se destacam, estão a corrosão de armadura por ação de cloretos, ataque por gelo e degelo, desgaste por ação do sal e abrasão pela areia em suspensão. Estas ações

¹ Qualidade ou estado daquilo que é compacto. A compacidade do concreto depende da relação agregado/cimento, da dosagem do cimento e da relação água

geram efeitos que geralmente não são considerados para efeito de cálculo no projeto estrutural, o que mostra que os métodos tradicionais de segurança podem não ser suficientes para assegurar a sua durabilidade (NEVILLE, 2016).

Por este motivo, é importante a avaliação periódica das estruturas de concreto e muitas vezes são necessários a manutenção e o reparo destas.

Sem dúvida, a principal patologia que surge mais comumente no concreto armado sujeito a ambiente marinho é a corrosão do concreto ou de suas armaduras.

Corrosão do concreto ou de suas armaduras

Segundo Helene, 1986, a corrosão pode ser definida como “a interação destrutiva de um material com o ambiente, seja por reação química ou eletroquímica” (HELENE, 1986).

As três principais causas de corrosão química do concreto são: o efeito de gases presentes na atmosfera, ação de águas, sejam elas, puras, marinhas, ácidas, entre outras; e ações devido a óleos, gorduras e combustíveis (CÁNOVAS, 1988).

Durante a fase de cura a água é uma ótima aliada do concreto, no entanto quando é pura ou contém substâncias nocivas torna-se seu maior inimigo (CÁNOVAS, 1988).

O processo corrosivo das armaduras do concreto armado produz a desagregação no concreto e diminui a seção resistente das barras. Esta deterioração se manifesta através de expansão, fissuração, formação de lascas, e desprendimento do revestimento da estrutura (CÁNOVAS, 1988; KOPSCH, 2001).

Para que haja a formação de ferrugem é necessário que haja oxigênio, portanto, a parte da estrutura que se encontra completamente submersa praticamente não é alvo desta já que há pequena concentração de oxigênio na água e a difusão é lenta em concretos saturados (KOPSCH, 2001).

“O ingresso da água do mar em si no concreto não influencia no pH da água dos poros da pasta de cimento endurecido. Já a grande quantidade de sulfatos na água do mar pode levar a expectativa de ataques por sulfatos” (NEVILLE, 2016).

“Quando o concreto é repetidamente molhado pela água do mar, com períodos alternados de secagem, durante a evaporação da água, parte dos sais dissolvidos é deixada na forma de cristais, principalmente os sulfatos” (NEVILLE, 2016).

Por isso, a zona de respingos e atmosféricas são as de maior risco, seguido da zona de variação das marés (KOPSCH, 2001).

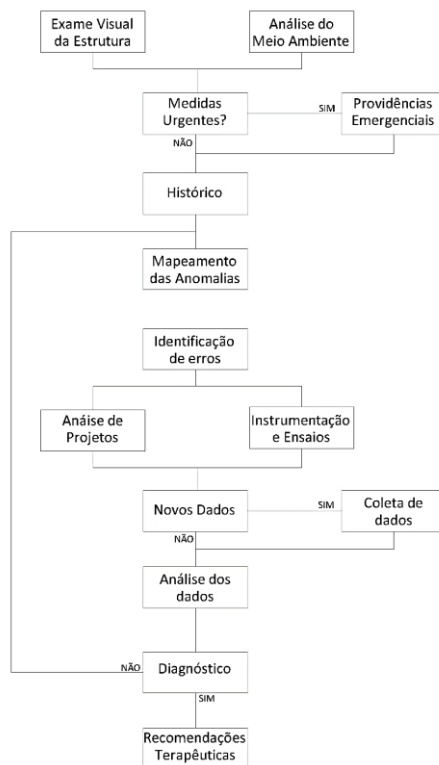
Avaliação Técnica em estruturas

A avaliação a ser feita em uma estrutura pode ser apenas visual, que é o método mais comum de inspeção, ou com auxílio de ensaios, de preferência não destrutivos, pois estes danificam menos ou até mesmo não danificam as estruturas e permitem que novos ensaios sejam feitos no mesmo lugar ou próximo a este, possibilitando o monitoramento das alterações da estrutura com o passar do tempo (NEVILLE, 2016).

Quando se nota que há uma “enfermidade” em uma estrutura, ou seja, que apresenta problemas patológicos, é necessário efetuar uma vistoria detalhada e cuidadosamente planejada para que se possa determinar as reais condições da estrutura, e desta forma poder avaliar as anomalias existentes, bem como as suas causas e as providências a serem tomadas para a recuperação ou o reforço (MAZER, 2012).

A Figura 2 mostra genericamente o método para a inspeção de estruturas convencionais, dividida em três etapas básicas: levantamento dos dados, análise e diagnóstico (MAZER, 2012).

Figura 2: Fluxograma – Inspeção Visual de Estruturas



Fonte: Adaptado de MAZER, 2012

A inspeção visual é o método mais empregado por ser o mais singelo. “O simples fato de observar as condições superficiais de uma estrutura de concreto pode fornecer a um profissional experiente, conclusões sobre o estado desta estrutura” (MAZER, 2012).

As principais características deste método são a facilidade de realização e o baixo custo operacional, mas que mesmo assim requer uma técnica apurada, obedecendo a sólidos requisitos básicos que devem ser conhecidos e corretamente aplicados.

Para se realizar o ensaio de inspeção visual é necessário ter alguns equipamentos básicos como escada, lupa ou binóculo, fissurômetro, trena, máquina fotográfica, EPI e entre outros.

“Outro aspecto importante durante a inspeção visual de uma obra consiste na análise dos projetos e na obtenção de informações sobre a obra, tais como: época de construção, qualidade da mão de obra, utilização da edificação, ambiente inserido, etc. Também é importante mapear e quantificar todas as patologias encontradas. Para a obtenção destas informações, sugere-se a utilização de um questionário” (MAZER, 2012).

No entanto, a inspeção visual não nos dá informações úteis até que defeitos visíveis comecem a surgir na estrutura. Danos internos da estrutura, que não são visíveis, são difíceis de identificar (K.S et al., 2016).

Principais Ensaios não destrutivos

“Ensaios não destrutivos são constituídos por um conjunto amplo de técnicas de testes que não destroem o objeto ensaiado e que são utilizadas na ciência e na indústria para avaliar as propriedades de um material, componente ou sistema” (EQUIPE TÉCNICA SGS, 2018).

Eles avaliam a resistência do concreto endurecido e outras características como vazios, falhas, fissuras e deterioração do mesmo.

Os mais conhecidos são: ensaio visual e dimensional, líquidos penetrantes, partículas magnéticas, ultrassom, radiografia (Raios X e Gama), análise de vibrações, emissão acústica, estanqueidade, pacômetria, resistividade elétrica, esclerometria, entre outros (EQUIPE TÉCNICA SGS, 2018; MAZER, 2012).

Neste artigo serão apresentados dois dos principais ensaios para avaliar a condição de pontes em ambientes marinhos; o primeiro é o Ensaio de resistividade elétrica que avalia o nível de corrosão das armaduras e o segundo a resistência superficial do concreto endurecido (Método do Esclerômetro).

Ensaio de Resistividade Elétrica

A resistividade elétrica é dada pela propriedade que a estrutura tem de se opor a passagem de corrente elétrica e está ligada a evolução do processo de corrosão das armaduras (COSTA, 2017).

“A resistência elétrica do material é a relação entre a tensão aplicada e a corrente medida” (COSTA, 2017).

Para o ensaio é necessário que o concreto esteja limpo, seja de superfície uniforme e esteja umedecido; quatro eletrodos são posicionados em contato com o concreto, alinhados e com distâncias iguais um do outro. Um impulso elétrico é emitido e a resistividade é aferida por um medidor de resistividade como mostrado na Figura 3, através da leitura da corrente elétrica gerada por uma diferença de potencial aplicada entre eletrodos. Este ensaio pode ser realizado tanto no laboratório quanto diretamente no local da estrutura (COSTA, 2017).

Figura 3: Medidor de resistividade elétrica superficial da PROCEQ



Fonte: Costa, 2017

Segundo Costa (2017), o quadro a seguir apresenta uma análise da possibilidade de corrosão em função dos valores da resistividade elétrica:

Quadro 1: Relação – Corrosão x Resistividade elétrica

Resistividade do concreto (Ohms.m)	Risco de corrosão
< 100	Alto
100 – 500	Moderado
500 – 1000	Médio
> 1000	Desprezível

Fonte: Costa, 2017

A resistividade elétrica do concreto é um ensaio não destrutivo que permite avaliar a resistência do concreto à penetração de íons cloreto. As altas taxas de corrosão, ou seja, o aumento do teor de cloretos no interior do concreto influencia significativamente na queda da resistividade elétrica do concreto, quanto maior é a penetração da água, maior é o grau de umidade

do concreto e menor será a sua resistividade elétrica, tornando mais fácil o fluxo da corrente elétrica (COSTA, 2017).

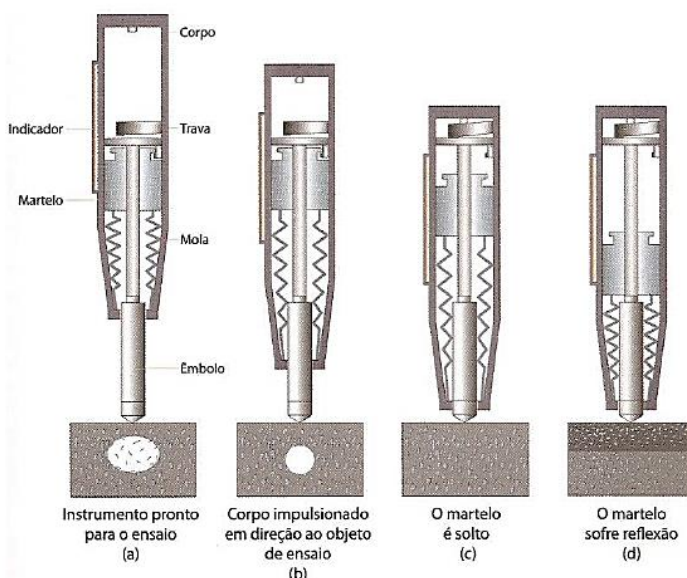
“A técnica dos quatro eletrodos que utiliza o método de Wenner vem sendo utilizada como parâmetro para a previsão da vida útil da estrutura e está relacionada ao processo de deslocamento dos agentes agressivos no interior do concreto” (COSTA, 2017).

Método do Esclerômetro

Este método de ensaio é bastante difundido e antigo, ele permite medir a dureza superficial do concreto, determinando a sua qualidade e sua resistência à compressão. O aparelho desenvolvido pelo engenheiro Ernst Schmidt, conhecido como Rebound Schmidt Hammer, ou simplesmente esclerômetro (Figura 4), é o aparelho utilizado para a realização do ensaio (MAZER, 2012; FERREIRA, 2011; CHOQUEPUMA SAHUINCO, 2011).

O método é um processo simples que consiste fundamentalmente de um martelo controlado por mola que transmite uma carga a um êmbolo; este impacta em uma superfície de concreto com uma determinada energia, parte dela é conservada elasticamente, dando fim ao impacto, e então é medido o retorno ou rebote do martelo. Este ensaio é normatizado pela NBR- 7584 (MAZER, 2012; FERREIRA, 2011; CHOQUEPUMA SAHUINCO, 2011).

Figura 4: Esclerômetro - Esquema



Fonte: FERREIRA, 2011

“O aparelho deve ser aplicado preferencialmente na posição horizontal e conseqüentemente sobre superfícies verticais. Sendo necessário aplicar em posições diversas, o índice esclerométrico deve ser corrigido com os coeficientes fornecidos pelo fabricante do aparelho. Esses coeficientes levam em consideração a ação da gravidade e são variáveis para cada tipo de aparelho” (CHOQUEPUMA SAHUINCO, 2011).

Para a realização desse ensaio, as superfícies do concreto devem ser secas ao ar, limpas e preferencialmente planas. Superfícies irregulares influenciam na absorção da energia podendo sugerir um resultado de resistência falso (MAZER, 2012; FERREIRA, 2011; CHOQUEPUMA SAHUINCO, 2011).

Superfícies úmidas ou carbonatadas também devem ser evitadas, no entanto, caso queira ensaiá-las, estas devem ser preparadas, e se necessário, aplicados coeficientes de correção, a serem declarados na apresentação dos resultados (MAZER, 2012; FERREIRA, 2011; CHOQUEPUMA SAHUINCO, 2011).

Vários fatores podem influenciar os resultados do ensaio de esclerometria, dentre eles: o tipo de cimento, tipo de agregados, condições de umidade da superfície, idade da estrutura, entre outros. Todos os fatores são prescritos pela NBR 7584:1995, portanto é importante avaliar todos esses fatores ao realizar o ensaio para obter uma melhor leitura do resultado obtido (FERREIRA, 2011).

Segundo Ferreira (2011), devido as influências que atuam sobre o ensaio, não é possível definir uma correlação única entre a resistência à compressão e o índice esclerométrico, por isso a resistência do concreto é estimada através de curvas de calibração.

Em geral, o número de rebote cresce à medida que a resistência aumenta, além disso, o índice esclerométrico é indicativo de resistência à compressão do concreto somente até uma profundidade limitada da superfície pois as rachaduras internas, falhas ou heterogeneidade presentes na seção transversal da estrutura não serão indicadas pelo método. Devido as condições indicadas, este método não pode ser considerado muito preciso (K.S et al., 2016).

Com um esclerômetro (Figura 5) devidamente calibrado, a precisão na estimativa da resistência do concreto é de $\pm 15\%$ a 20% quando ensaiados em laboratório, e de $\pm 25\%$ quando realizado em uma estrutura de concreto (FERREIRA, 2011).

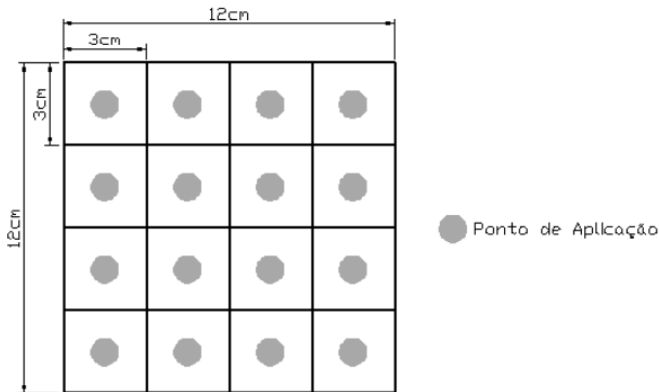
Figura 5 - Esclerômetro



Fonte: FACIR PISOS

O índice esclerométrico é calculado pela média aritmética dos valores individuais encontrados. Em uma única área de ensaio são obtidos de 9 a 16 valores individuais (Figura 6) (FERREIRA, 2011).

Figura 6: Pontos de Aplicação do esclerômetro



Fonte: SOUZA et Al; 2015

Este ensaio, além de avaliar a provável resistência à compressão do concreto com a ajuda de correlações adequadas entre o índice de esclerométrico e a resistência à compressão, pode ser usado também para avaliar a uniformidade do concreto, avaliar a qualidade do concreto em relação a requisitos padrão e avaliar a qualidade de um elemento do concreto em relação a outro (K.S et al., 2016).

O baixo custo, a agilidade de execução do ensaio e a facilidade de execução são vantagens de se utilizar o método. Entre as desvantagens está o fato de não ser recomendável a sua aplicação isoladamente, portanto sugere-se realizar pelo menos dois ensaios para a determinação da

resistência do concreto, sendo a esclerometria auxiliar de avaliação (CHOQUEPUMA SAHUINCO, 2011).

RESULTADOS DO ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Análise comparativa entre a inspeção visual e a inspeção com auxílio de ensaios não destrutivos

As estruturas das pontes necessitam de inspeção periódica para detectar falhas estruturais e riscos à segurança, além de determinar as necessidades de manutenção e reparo. Geralmente, o método mais usado é a inspeção visual e os programas de manutenção são preparados com base nos resultados dessas inspeções. No entanto esse método identifica apenas os danos macroscópicos como já dito anteriormente (K.S et al., 2016).

Isso nos mostra que há uma ampla demanda por métodos de avaliação que estabeleçam a condição das estruturas antes que ocorram danos graves (K.S et al., 2016).

Os métodos de ensaios não destrutivos podem fornecer um meio relativamente rápido e barato para estabelecer se uma estrutura ainda está em condições de manutenção ou não pois os resultados desses testes melhoram a qualidade da informação, além de ser particularmente útil para avaliar pontes em funcionamento, uma vez que as pontes podem permanecer intactas e abertas ao tráfego durante o período de inspeção (K.S et al., 2016).

K.S et al. (2016) apresenta dois estudos de caso relevantes para a análise da importância e validação das inspeções com auxílio dos ensaios não destrutíveis. Em ambos os estudos foi utilizado o ensaio do esclerômetro. O primeiro estudo apresentado foi realizado na Índia, onde foi avaliada a resistência de uma ponte de viga em “T” construída sobre um rio; e o segundo estudo foi realizado na Malásia, onde 75 pontes de concreto da estrada federal no estado de Johor (Malásia) foram escolhidas como amostras de pesquisa; e realizados os testes no convés, no píer e no pilar destas.

Avaliação da resistência de uma ponte de viga “T” construída sobre um rio da Índia

Os testes realizados na ponte em questão confrontaram as observações obtidas nos ensaios de esclerometria e ultrassom, este último não abordado neste artigo, com os dados obtidos através do teste de resistência à compressão realizado em três testemunhos extraídos do local através de ensaio que é considerado destrutível (K.S et al., 2016).

As amostras extraídas foram coletadas após os testes não destrutivos. Todos os ensaios foram realizados na presença de equipe da engenharia (K.S et al., 2016).

Os resultados obtidos pelo ensaio de resistência a compressão dos testemunhos indicaram resistência média do concreto de 32,90Mpa; observou-se ainda que os valores individuais encontrados, que estão dentro

de $\pm 20\%$ do valor médio, estão todos acima de 20Mpa, portanto, cumprem o requisito de resistência requerida (acima de 20Mpa) para um concreto de classe M20; enquanto os resultados obtidos pelo ensaio de esclerometria indicaram uma resistência de 24,865Mpa, que também cumpre a exigência para um concreto de classe M20, valor obtido através da interpretação dos valores de rebote, sendo o valor médio de recuperação 34,58 e a variação dos valores individuais de $\pm 10\%$ (K.S et al., 2016).

Avaliação do desempenho de pontes de concreto na Malásia

Foram realizados ensaios não destrutivos no convés, no píer e no pilar de 75 pontes do estado de Johor; o método utilizado na pesquisa foi a Esclerometria, com base na especificação padrão descrita na norma britânica BS 1881: Parte 202. As conclusões destes testes foram correlacionadas indiretamente com a resistência geral das pontes (K.S et al., 2016).

A amostra de ponte foi dividida em dois tipos principais: ponte simples suportada e contínua, e o deck para as amostras de pontes foram categorizados em dois grupos: pré-fabricado (viga I e viga V invertida) e concretado in loco (Viga RC e Laje RC) (K.S et al., 2016).

Todos os testes foram realizados em superfícies lisas e limpas, já que uma superfície rugosa não forneceria resultados confiáveis. Foram realizadas doze leituras, confinadas a uma área não superior a 300mm x 300mm, em cada local. O valor médio de recuperação obtido na pesquisa citada tem precisão de $\pm 4,3\%$ com 95% de confiança (K.S et al., 2016).

Para as pontes com deck feito in loco obteve-se os números de rebote de 15 a 50 na escala do martelo, com uma média de cerca de 36 e um desvio de $\pm 6,4$ para vigas RC, enquanto na laje RC o valor de rebote variou de 26 a 60, com média de 42 e desvio de $\pm 5,92$. A análise deste resultado mostrou que a qualidade do concreto não é uniforme (K.S et al., 2016).

Em relação às pontes com deck pré-fabricado, os números de rebote foram 41 a 55 para a viga I e 31 a 55 para a viga T invertida, com média de 49 e 46, e desvios iguais a $\pm 3,16$ e $\pm 4,83$, respectivamente. As análises destes resultados também indicaram não uniformidade na qualidade do concreto (K.S et al., 2016).

O resultado de deck pré-fabricado mostra números de rebote maiores e desvio menor em comparação com o resultado de deck feito in loco (K.S et al., 2016).

Foi avaliada a resistência do concreto ao longo do tempo em ambos os tipos de ponte, para o convés e o pilar. Verificou-se que para uma ponte simples suportada a resistência do concreto foi maior no convés do que no pilar, e a partir dos 7 anos de idade a resistência começou a diminuir. O mesmo comportamento ocorreu na ponte contínua (K.S et al., 2016).

Após a obtenção de todos os resultados foi feita uma comparação entre a resistência do concreto obtida no ensaio de esclerometria e a classificação visual atribuída aos trechos da ponte durante uma inspeção,

para assim avaliar a semelhança entre esses os dois métodos (K.S et al., 2016).

As classificações visuais usadas na pesquisa foram baseadas na classificação atribuída pelo inspetor para o ano de 2005 (K.S et al., 2016).

Segundo K.S et al (2016) a comparação realizada mostrou que para pontes simples suportada a classificação visual tende a não mudar com o tempo, enquanto a resistência do concreto tende a diminuir gradativamente com o tempo. Neste caso, o uso do ensaio não destrutivo tem extrema relevância já que a não utilização dele acarretaria não verificação desta diminuição de resistência, podendo trazer danos futuros a estrutura.

Já para amostras de pontes contínuas, a correlação entre a classificação visual e a resistência do concreto é mais comparável: a resistência do concreto diminui com o tempo, enquanto a classificação visual aumenta, o que indica a presença de sinais visíveis de defeitos na estrutura. Uma classificação visual mais alta representa uma condição ruim (K.S et al., 2016).

Neste último caso o comparativo teve maior equivalência pois a ponte chegou a um estágio mais crítico onde já havia a presença de danos detectáveis pelo método de inspeção visual.

Análise comparativa qualitativa

Após o levantamento bibliográfico apresentado, foi possível verificar que a inspeção visual, quando aplicada de forma isolada, é limitada se comparada a outros métodos, já que necessita que o avaliador tenha vasta experiência sobre o problema a ser avaliado, e também que a patologia presente na estrutura esteja visível, o que nem sempre ocorre.

A utilização dos métodos de ensaios não destrutivos para avaliação destas estruturas, se aplicados isoladamente, dão uma melhor perspectiva do problema, no entanto também não são conclusivos por si só.

Enquanto a avaliação visual é um método puramente qualitativo e subjetivo, os ensaios são métodos quantitativos, por isso para uma maior precisão na avaliação e na determinação da solução a ser adotada para o problema é interessante que seja utilizada uma mescla de ambos os métodos de avaliação.

CONCLUSÃO

Frequentemente a falta de monitoramento periódico das estruturas faz com que as patologias destas sejam detectadas apenas em estágios avançados, onde os custos de reparo se tornam bem mais elevados devido a situação crítica.

O monitoramento contínuo da saúde dessas estruturas permite a avaliação precoce de patologias e uma restauração mais rápida e possivelmente mais econômica.

Os ensaios não destrutivos quando realizados de maneira correta permitem localizar e caracterizar condições do material que podem não ser visíveis na superfície, mas que afetam a sua durabilidade ou o seu desempenho estrutural. Estes ensaios podem reduzir o número de pontes defeituosas e em estado crítico, permitindo aos avaliadores obter uma visão mais precisa das condições de uma ponte e localizando os danos mais cedo (K.S et al., 2016).

O ensaio de esclerometria é um método relativamente acessível economicamente, simples e rápido de obter uma indicação da resistência do concreto, no entanto por não ser tão preciso é recomendado que seja utilizado juntamente a outros métodos, entretanto, tem um grande potencial para ser utilizado como uma avaliação preliminar em pontes (K.S et al., 2016).

O ensaio de resistividade elétrica também é rápido e relativamente barato, e fornece informações importantes sobre o estágio de corrosão em que se encontram as armaduras do elemento estrutural, o que permite reparos que evitem maiores danos devido a esta corrosão, principalmente se detectada a “enfermidade” no estágio inicial.

Os estudos bibliográficos apresentados neste artigo, mostraram que a esclerometria e o ensaio de resistividade elétrica são eficazes na avaliação da condição de pontes.

O estudo de caso na Índia mostrou que existe uma correlação entre os resultados de métodos de teste destrutivos e não destrutivos, validando então a utilização desses; já o estudo das pontes na Malásia indicou uma boa correspondência entre a classificação visual e a esclerometria, no entanto indicou também que a presença da utilização de ensaios não destrutivos em avaliações periódicas traz dados importantes sobre a evolução da estrutura que não são detectáveis apenas pela inspeção visual, ao menos não até que os danos comecem a se tornar visíveis.

A pesquisa apresentada e discutida neste artigo mostrou que os métodos de ensaio não destrutivos são extremamente importantes para uma melhor análise técnica de problemas patológicos em pontes de concreto armado em ambiente marítimo, pois atribuem uma validação quantitativa à análise visual, além de averiguar a necessidade de reparos e ações de manutenção de forma mais precoce.

O emprego destes ensaios em avaliações periódicas onde não há manifestação patológica visual pode contribuir para a prevenção de maiores danos a estrutura, solucionando seus problemas de forma mais simples e econômica, e evitando assim, colapsos precoces da mesma, e permitindo também que os recursos disponíveis sejam direcionados às pontes que se encontrem em situação mais críticas.

REFERÊNCIAS

CÁNOVAS, Manoel F. **Patologia e terapia do concreto armado**. São Paulo, PINI. 1988

CHOQUEPUMA SAHUINCO, Melquiades Hermógenes. **Utilização de métodos não destrutivos e semi destrutivos na avaliação de pontes de concreto.** São Paulo. 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3146/tde-01112011-123905/publico/Dissertacao_Melquiades.pdf> Acesso em 18 de novembro de 2019.

COSTA, Josiane Moraes; ET AL. **Análise Patológica através do ensaio não destrutivo utilizando resistividade elétrica superficial de concreto.** 2017. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/construindo/article/download/5662/2955>> Acesso em 18 de novembro de 2019.

EDUCAÇÃO UOL. **Urbanização do brasil: consequências e características das cidades.** Disponível em: <<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/geografia/urbanizacao-do-brasil-consequencias-e-caracteristicas-das-cidades.htm> > Acesso em 18 de novembro de 2019.

EQUIPE TÉCNICA SGS. **Ensaio não destrutivos. O que é preciso Saber?** Abril 2018. Disponível em: <<https://www.sgsgroup.com.br/-/media/local/brazil/documents/white-papers/industrial/sgs-ind-non-destructive-testing-pt-brazil.pdf>> Acesso em 18 de novembro de 2019.

ESTADÃO INTERNACIONAL. **Os acidentes com pontes com mais mortes nos últimos 20 anos.** Disponível em: <<https://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,os-acidentes-com-pontes-com-mais-mortes-nos-ultimos-20-anos,70002451009>> Acesso em 18 de novembro de 2019.

FACIR PISOS. **Controle tecnológico de materiais/serviços.** Disponível em: <<http://www.facir.com.br/produtos-e-servicos/control-tecnologico-de-materiaisservicos/>> Acesso em 23 de março de 2020.

FERREIRA, Gucindo. **Estudo sobre fatores influentes nos resultados de ensaios não destrutivos em concreto endurecido.** Uberlândia. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/14156/1/d.pdf>> Acesso em 18 de novembro de 2019.

FOLHA. **1 em 5 pontes ou viadutos precisa de reforma.** Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/1-em-5-pontes-ou-viadutos-precisa-de-reforma-veja-regras-para-manutencao.shtml>> Acesso em 18 de novembro de 2019.

HELENE, Paulo. R. L. **Corrosão em armaduras para concreto armado**. São Paulo, PINI. 1986

IBGE. **Panorâma – Rio de Janeiro**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>> Acesso em 18 de novembro de 2019.

KOPSCH, Wilson. **Durabilidade de estruturas de concreto armado em ambiente marinho**. 2001. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/30360994.pdf> > Acesso em 18 de novembro de 2019.

K.S, Ayswarya; Johnson, Ann Maria; Chaithanya; Prasad, Devika; Krishnan R., Dhanya; N.J., Radhika Nair. **Evolution of Bridge Performance Using Non – Destructive Testing – A Review**. 2016. Disponível em: <<https://iarjset.com/upload/2016/si/nCORETech-16/nCORETech%202.pdf> > Acesso em 23 de março de 2020.

MARCHETTI, Osvaldemar. **Pontes de concreto armado** 1ª ed. São Paulo, Blucher. 2007

MAZER, Wellington. **Inspeção e ensaios em estrutura de concreto**. 2012. Disponível em: <http://paginapessoal.utfpr.edu.br/wmazer/especializacao-em-patologia-das-construcoes/Notas_de_Aula_Ensaio.pdf/at_download/file> Acesso em 18 de novembro de 2019.

NEVILLE, A. M. **Propriedades do concreto**. 5ª ed. Porto Alegre, Bookman. 2016

SOUZA, Diego Jesus; TORRE, Eduardo Muñoz de La; KOSLOSKI, Flávia; SILVESTRO, Laura; LEME, Lucas Budel Paes; MEDEIROS, Marcelo Henrique Farias. **Obtenção da resistência à compressão do concreto de viadutos localizados na região de Curitiba por métodos de ensaios não destrutíveis: Esclerometria e Ultrassom**. 2015. Disponível em: <http://sinicesp.org.br/44rapv/trabalhos/TrabalhoFinal_189.pdf> Acesso em 23 de março de 2020.

Thaís Cristina Dias Ruffo Reis
Graduada em Fonoaudiologia (UVA)
Viviane Marques da Silva Neves
Orientadora

RESUMO

INTRODUÇÃO: A alimentação é um processo vital para o desenvolvimento, sendo fator determinante para a manutenção da saúde. Os hábitos alimentares são mediados por inúmeros fatores incluindo família, amigos, ambiente escolar, condição socioeconômica, cultural, religiosa e afins. Os distúrbios de alimentação costumam aparecer nos primeiros meses de vida e se prolongam por um longo tempo, se manifestando principalmente na fase de introdução alimentar, mais expressivamente por volta dos 2 anos, onde ocorre uma redução do apetite infantil. Dentre as inúmeras queixas de dificuldades na alimentação, são observadas alterações das habilidades motoras e sensoriais orais, como ausência de mastigação, dificuldade para deglutir alimentos sólidos, reflexos orais exacerbados, tempo prolongado das refeições, recusa de diferentes texturas e consistências. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Por meio de uma revisão integrativa de literatura, essa pesquisa analisou a produção científica a respeito da seletividade alimentar no âmbito infantil. Para o levantamento bibliográfico foi utilizado as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line PUBMED, SciELO e LILACS no período entre maio e setembro de 2019, utilizando como descritores dispostos no DECS: Speech therapy, feeding and eating disorders, children. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram evidenciados 07 artigos em inglês e 01 em português relacionados ao tema com o recorte temporal, depois foi realizada a avaliação dos estudos selecionados para revisão integrativa. **CONCLUSÃO:** Constatou que necessitam de mais trabalhos que investiguem a recusa e seletividade alimentar, visto o número crescente de crianças com essas queixas e que se faz indispensável a atuação fonoaudiológica para orientação, avaliação, diagnóstico e tratamento da seletividade alimentar infantil.

Palavras-chave: fonoaudiologia; crianças; transtorno da alimentação e da ingestão de alimentos.

INTRODUÇÃO

A alimentação é um processo vital para o desenvolvimento, sendo fator determinante para a manutenção da saúde. Boas práticas alimentares

reduzem significante a evolução de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade. Ela tem fortes impactos em todas as fases da vida do sujeito. Principalmente no âmbito da infância, visto que a infância é um momento de profundas transformações, estando diretamente relacionada com a construção do paladar, preferências e hábitos alimentares de modo positivo ou negativo (COSTA E SILVA, 2016)

A infância de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) a luz do Sistema Único de Saúde (SUS) é compreendida entre 0 a 9 anos completos, sendo marcada por complexas mudanças e adaptações características. De acordo com Silva (2016) a alimentação é um tema que vem representando destaque no transcorrer da infância, tendo um enfoque multiprofissional que exerce um importante trabalho sobre práticas alimentares nos primeiros anos de vida que irão impactar diretamente no desenvolvimento global da criança (BRSIL, 2015)

Os hábitos alimentares são mediados por inúmeros fatores incluindo família, amigos, ambiente escolar, condição socioeconômica, cultural, religiosa e afins. A dificuldade é oportunizar que a criança aceite um plano alimentar variado, levando em consideração que a infância é marcada por dificuldade em experimentar novos alimentos, sabores e consistências (RAMOS, 2000).

Algumas crianças durante essa fase de convívio com o novo podem apresentar neofobia alimentar, definida em síntese como o medo de experimentar novos sabores, texturas e alimentos. A seletividade está intimamente correlacionada com esse contexto, visto que ela é considerada como recusa total ou parcial de determinados alimentos, sabores e consistências. A criança considerada seletiva, é aquela que apresenta uma tríade de sintomas, recusa e resistência para aceitar experimentar novos alimentos, desinteresse pela alimentação e falta de apetite, o que gera uma apreensão dos pais mesmo que elas não apresentem o estado nutricional prejudicado (KACHANI et al, 2005).

Os distúrbios de alimentação costumam aparecer nos primeiros meses de vida e se prolongam por um longo tempo, se manifestando principalmente na fase de introdução alimentar, mais expressivamente por volta dos 2 anos, onde ocorre uma redução do apetite infantil, que é classificado como anorexia fisiológica. No entanto, as dificuldades na alimentação prevalecem em alguns casos, necessitando de um tratamento multidisciplinar por surgirem de diversas causas e as alterações serem variadas (JUNQUEIRA et al, 2015).

Dentre as inúmeras queixas de dificuldades na alimentação, são observadas alterações das habilidades motoras e sensoriais orais, como ausência de mastigação, dificuldade para deglutir alimentos sólidos, reflexos orais exacerbados, tempo prolongado das refeições, recusa de diferentes texturas e consistências. Sendo assim, a atuação fonoaudiológica em motricidade orofacial (MO), estabelecida mediante a Lei Nº 6.965/81 e resolução CFFa nº 317/2005, se torna crucial na intervenção frente à alimentação infantil de modo a identificar a seletividade alimentar e reabilitar

as alterações que nela surgem, tanto associadas a patologias prévias como em sua ausência (JUNQUEIRA et al, 2015).

Visto que patologias prévias como Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtornos neurológicos e síndromes genéticas, por si só apresentam a seletividade como característica devido às disfunções sensoriais. Detectou-se então, a necessidade de analisar as informações relatadas na literatura sobre a intervenção fonoaudiológica em crianças com distúrbios alimentares, que não sejam justificadas por comorbidades, e sem nenhuma causa conhecida, que é classificado como distúrbio alimentar não orgânico, segundo Rybac (2015). É preciso que mais fonoaudiólogos conheçam os assuntos relacionados à seletividade alimentar e a importância de sua atuação com essas crianças e dentro da equipe multidisciplinar.

O objetivo deste trabalho é apresentar revisão integrativa de literatura sobre a importância da atuação fonoaudiológica na seletividade alimentar em crianças com ausência de patologias específicas.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Por meio de uma revisão integrativa de literatura, essa pesquisa analisou a produção científica a respeito da seletividade alimentar no âmbito infantil. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN, 1998)

Para elaborar esta revisão foi trilhado o percurso metodológico dividido em seis fases: identificação do tema e seleção da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca nas bases de dados, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, avaliação dos artigos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da presente revisão de literatura (MENDES, 2008)

O presente tema partiu da percepção da pesquisadora a respeito da temática e da necessidade da discussão sobre a atuação fonoaudiológica em nível da seletividade alimentar. Após o estabelecimento do tema foi realizada uma reflexão prévia a respeito da questão norteadora para a revisão integrativa: “Como é a prática terapêutica dos fonoaudiólogos nas crianças com seletividade alimentar sem patologias associadas?” sendo justificada no transcorrer da revisão.

Para o levantamento bibliográfico foi utilizado as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) no período entre maio e setembro de 2019, utilizando como descritores dispostos no Descritores em Ciências de Saúde (DECS): *Speech therapy, feeding and eating disorders, children*. Foi realizado o cruzamento dos descritores da mesma forma nas três bases de dados escolhidas, que mostraram resultados conforme as tabelas 01, 02, 03. Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos na íntegra que

atendiam a temática proposta, artigos em português, inglês e espanhol, indexados nas diferentes bases de dados com recorte temporal dos últimos 05 anos, a fim de analisar o avançar do tema através dos anos. Como critérios de exclusão destacou-se os artigos em formato de resumo, artigos que não contemplavam a seletividade alimentar em crianças sem nenhuma patologia associada considerando a intervenção fonoaudiológica e fora do recorte temporal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira base de dados (Tabela 1 – PubMed) com os descritores: *Speech therapy and feeding and eating disorders and children* foram encontrados 56 estudos. Destes, 22 artigos permaneceram após o filtro, no entanto 04 deles de fato se tratavam do tema e estava dentro dos critérios selecionados. Ao cruzar os descritores *Speech therapy and feeding and eating disorders* foram encontrados 99 estudos. Destes, 31 permaneceram após o filtro, porém 04 dentro dos critérios de seleção, sendo esses estudos os mesmos encontrados no primeiro cruzamento.

Com o cruzamento de descritores *Feeding and eating disorders and children* foram encontrados 7641 artigos, após o filtro restaram 1570, onde apenas 06 se tratavam do tema para seguir os critérios de seleção. No último cruzamento *Speech therapy and children* foram encontrados 8338 estudos. Após o filtro restaram 1794, porém apenas 05 artigos se tratavam do tema pesquisado.

Tabela 01: Cruzamento dos descritores na Base de dados PubMed

Pubmed	Total	Filtro	2015	2016	2017	2018	2019	Seleção
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders AND Children</i>	56	22	0	2	2	0	0	4
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders</i>	99	31	0	2	2	0	0	4
<i>Feeding and eating disorders AND Children</i>	7641	1570	2	3	1	0	0	6
<i>Speech therapy AND Children</i>	8338	1794	0	2	2	0	0	4
TOTAL	16134	3417	2	3	2	0	0	7

Fonte: Pubmed (2015-2019)

Na tabela 01, foram encontrados um total de 16.134 estudos, e destes 3.417 nos idiomas inglês, português ou espanhol, completos e nos últimos cinco anos (Filtro). Entretanto, foi possível perceber que alguns artigos apareciam dentro do descritor pesquisado, passavam pelo filtro, e após a leitura verificava-se que se tratava de outros tipos de distúrbios

alimentares ou atuações fonoaudiológicas em outro contexto que não fosse a seletividade alimentar, sendo eliminados da seleção.

Na segunda base de dados pesquisada (Tabela 02 - SCIELO) com os descritores *speech therapy and feeding and eating disorders and children* não foi encontrado nenhum estudo. No cruzamento *speech therapy and feeding and eating disorders* também não foi localizado nenhum artigo. Ao cruzar *feeding and eating disorders and children* foram encontrados 02 estudos, onde apenas 01 permaneceu após o filtro. No cruzamento *speech therapy and children* foram encontrados 83 artigos, após o filtro restaram 28. Nesses dois cruzamentos de descritores nenhum artigo permaneceu após o filtro, pois não tratavam do tema dapesquisa.

Tabela 02: Cruzamento dos descritores na Base de dados Scielo

Scielo	Total	Filtro	2015	2016	2017	2018	2019	Seleção
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders AND Children</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Feeding and eating disorders AND Children</i>	2	1	0	0	0	0	0	0
<i>Speech therapy AND Children</i>	83	28	0	0	0	0	0	0

Fonte: Scielo (2015-2019)

Na terceira base de dados pesquisada (Tabela 03 - Lilacs) com os descritores *speech therapy and feeding and eating disorders and children* foram encontrados 04 estudos, onde após o filtro restou 1 artigo, onde o mesmo se tratavam do tema. No cruzamento *speech therapy and feeding and eating disorders* foram encontrados 8 estudos, permanecendo apenas 02 após o filtro, porém 01 dentro dos critérios de seleção. No cruzamento *feeding and eating disorders and children* foram encontrados 222 estudos. Destes, restaram após o filtro 37, sendo apenas 01 sobre o tema. Já no cruzamento *speech therapy and children* pudemos encontrar 697 artigos, restando 201 após o filtro. Entretanto, apenas 01 nos critérios de inclusão.

Tabela 03: Cruzamento dos descritores na Base de dados Lilacs

Lilacs	Total	Filtro	2015	2016	2017	2018	2019	Seleção
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders AND Children</i>	4	1	0	1	0	0	0	1
<i>Speech therapy AND Feeding and eating disorders</i>	8	2	0	1	0	0	0	1
<i>Feeding and eating disorders AND Children</i>	222	37	0	1	0	0	0	1
<i>Speech therapy AND Children</i>	697	201	0	1	0	0	0	1
TOTAL	931	241	0	1	0	0	0	1

Fonte: Lilacs (2015-2019)

A tabela 03 mostra que foram encontrados um total de 931 estudos, e destes, 241 dentro do filtro estabelecido. Ao final da leitura ficou concluído que apenas 01 estudo era referente ao tema na base de dados da Lilacs, sendo o mesmo artigo encontrado no final de todos os cruzamentos.

Após a seleção e leitura dos artigos, foi realizada a terceira etapa, a categorização dos estudos por meio de fichamento. Os dados sobre ano de publicação, nome dos autores, local ou país de origem da pesquisa e periódico onde foi publicado foram coletados. Na tabela 04 foram organizadas as principais informações dos artigos.

Tabela 4: Descrição das principais informações dos artigos selecionados

Título	Periódico	Ano	País	Autor
<i>Organic and Nonorganic Feeding Disorders</i>	<i>Nutrition&Metabolism</i>	2015	Polônia	Anna Rybak
<i>Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood</i>	<i>Nutrition&Metabolism</i>	2015	Estados Unidos	Alan H. Silverman
<i>An experience-based treatment model for children unwilling to eat</i>	<i>Nursing Children and Young People</i>	2016	Suécia	Ek, et al.
<i>Interdisciplinary Feeding Team: A Medical, Motor, Behavioral Approach to Complex</i>	<i>The American Journal of Maternal Child Nursing</i>	2016	Estados Unidos	Cara McComish, et al.

<i>Pediatric Feeding Problems</i>				
Como acompanhar a criança com dificuldade alimentar em escopo multidisciplinar? Protocolo de atendimento multiprofissional na infância e adolescência - estudo piloto	<i>The Journal of Pediatrics.</i>	2016	Estados Unidos	Maximino P, Machado RHV, Junqueira P, Ciari M, Tosatti AM, Ramos CC, et al.
<i>Prior History of Feeding- Swallowing Difficulties in Children With Language Impairment.</i>	<i>American Journal of Speech-Language Pathology</i>	2017	Canadá	Kathy Malas, et al.
<i>Feeding Disorders</i>	<i>Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America</i>	2017	Estados Unidos	Natalie Morris, et al.

Fonte: Pubmed e Lilacs (2015-2019)

No final da seleção foi evidenciado 07 artigos em inglês e 01 em português relacionados ao tema com o recorte temporal de 2015 a 2019: 2015 (02), 2016 (04) e 2017 (02). No ano de 2018 e 2019 pôde-se perceber que não houve produção sobre o tema.

Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos selecionados para revisão integrativa. Na tabela 05 foram organizadas as informações com o objetivos estudos, tipo de pesquisa e quais práticas do fonoaudiólogo foram evidenciadas no trabalho.

Tabela 5: Organização das informações avaliadas dos artigos selecionados

Título	Objetivo	Tipo de Pesquisa	Prática Fonoaudiológica na Seletividade
<i>Organic and Nonorganic Feeding Disorders</i>	Descrever os principais dados encontrados na literatura acerca dos distúrbios	Revisão descritiva de literatura	Avaliação do funcionamento motor essencial para alimentação

	alimentares.		
<i>Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood</i>	Descrever os métodos de intervenção comportamental em crianças com seletividade alimentar.	Revisão descritiva de literatura	Monitorar a segurança do plano terapêutico para que déficits motor-orais e de deglutição não sejam mascarados
<i>An experience-based treatment model for children unwilling to eat</i>	Identificar a maneira como os pais lidam com as refeições e dificuldades associadas e investigar a opinião dos pais sobre o progresso das crianças usando a orientação durante as refeições.	Pesquisa clínica	Orientação durante as refeições aos pais de crianças internadas em um centro regional de habilitação na Suécia.
<i>Interdisciplinary Feeding Team: A Medical, Motor, Behavioral Approach to Complex Pediatric Feeding Problems</i>	Descrever uma abordagem de equipe colaborativa interdisciplinar em uma equipe de alimentação	Revisão descritiva de literatura	Melhorar as habilidades de mastigação (força, resistência e coordenação) e aumentar o volume e a variedade de alimentos aceitos.
<i>A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care?</i>	Avaliar modelos de atendimento e realizar uma meta-análise dos resultados do programa para crianças que recebem intervenção intensiva e multidisciplinar para distúrbios alimentares pediátricos.	Revisão Sistemática de Literatura	Exercícios orais, que incluem atividades destinadas a diminuir a hipersensibilidade tátil, aumento de amplitude, força controle de lábios, bochechas, mandíbula e língua.
Como acompanhar a	Apresentar os resultados da	Pesquisa clínica	Estimulação e restabelecimento de

criança com dificuldade alimentarem escopo multidisciplinar? Protocolo de atendimento multiprofissional na infância e adolescência - estudo piloto	implantação do serviço de referência em atendimento multidisciplinar exclusivo para dificuldades alimentares na infância e adolescência.		funções orais
<i>Prior History of Feeding-Swallowing Difficulties in Children With Language Impairment.</i>	Investigar em registros clínicos de crianças diagnosticadas com distúrbio de linguagem para determinar se a descoberta identificada de uma relação entre dificuldade de alimentação-deglutição e distúrbio de linguagem seria mantida em crianças atendidas no início do parto e fora de um ambiente de reabilitação.	Pesquisa clínica	Avaliar prontuários clínicos quanto à presença de dificuldade de deglutição e alimentação usando as quatro categorias gerais a seguir: dificuldades sucção, dificuldades de transição alimentar, seletividade alimentar, questões de controle salivar.
<i>Feeding Disorders</i>	Delinear apresentações comuns de distúrbios de alimentação pediátrica e as abordagens de tratamento disponíveis.	Revisão descritiva de literatura	Intervenção na deglutição; intervenção no processo de alimentação e texturas alimentares alteradas; estratégias compensatórias; Avaliação instrumental.

Fonte: Pubmed e Lilacs (2015-2019)

Na quinta etapa foram analisados os resultados dos estudos, onde foi possível observar que dos 08 artigos selecionados quatro artigos tratam de revisões descritivas de literatura, três eram pesquisas clínicas e uma revisão sistemática. A respeito do assunto, o mais recorrente entre os estudos analisados é sobre atuação fonoaudiológica na seletividade de forma multidisciplinar ou interdisciplinar, sendo encontrados 04 artigos abordando

esta temática. 02 estudos descreviam os principais dados de distúrbios alimentares e intervenção comportamental, 01 exclusivamente fonoaudiológico que relacionava as dificuldades alimentares a distúrbios de linguagem e 01 com o objeto de estudo a opinião dos pais sobre o progresso da alimentação com base nas orientações prévias.

Na sexta e última etapa foi apresentada a revisão e resumo do conhecimento que foi extraído dos autores. Segue no próximo item informações dos trabalhos selecionados.

Os trabalhos analisados não apresentam definição consistente para seletividade alimentar, porém McComish et al (2016) caracteriza como ingestão seletiva, expulsão e retenção de alimentos por via oral, recusar grupos de alimentos, reflexo de GAG exacerbado, engasgos, preferência por alimentos específicos, restrição de volume ou consistências. Já Silverman (2015) caracteriza por ingestão em baixa quantidade e/ou hábitos alimentares inadequados para a idade. McComish et al (2016) relata que é crescente o número de crianças sem comorbidades e desenvolvimento típico, com diversas dificuldades alimentares, como comer exigente, recusa alimentar, restrição a determinados grupos de alimentos, atraso motor oral, e pouco ganho de peso, que vem a ser classificado como distúrbios alimentares inorgânicos, que para Rybak (2015) são uma condição na qual surgem comportamentos alimentares incorretos na infância, como ingestão seletiva, medo de se alimentar, baixa ingestão de alimentos ou recusa, sem doença orgânica subjacente.

Um outro estudo clínico constatou que crianças que apresentam habilidades motoras orais satisfatórias evitavam consistências que possuíam capacidade de lidar, configurando ter problemas relacionados à sensibilidade sensorial dos alimentos, levando a alterações comportamentais, como cuspir a comida, e ansiedade resultando em recusa de determinados alimentos, ou seja, uma alimentação seletiva (EK, HÖGLUND E LIDSTRÖM, 2016).

Em respeito à prevalência dos problemas alimentares infantis, Rybak (2015) e Silverman (2015) evidenciam que os números são seriamente altos, onde é estimado que na população geral ocorrem entre 25 a 45% das crianças, porém esse número aumenta para 70% a 90% no estudo de Morris, Bruni e Drayton (2017) quando se trata de crianças que nasceram prematuras ou possuem doenças crônicas. Essas crianças se enquadram na classificação de distúrbios alimentares orgânicos de Rybak (2015), a qual refere que as alterações de alimentação são coexistentes a condições médicas.

Entre os autores, Malas et al (2017) é o único que busca relacionar distúrbios de linguagem com dificuldade de alimentação, e o mesmo salienta que apenas pode-se especular quanto a possíveis explicações sobre por que as crianças com alterações linguísticas podem ter histórico de transtornos na alimentação. A explicação possível é que as dificuldades alimentares, incluindo seletividade alimentar, influenciam negativamente o desenvolvimento da linguagem, já que os processos de sucção e mastigação são importantes para o desenvolvimento motor da linguagem.

As buscas a respeito da atuação do fonoaudiólogo, nos estudos analisados levaram aos resultados encontrados na pesquisa clínica de Maximino et al (2016), onde a avaliação fonoaudiológica encontrou 32% de alterações de MO, 29% de fala, 22% de oclusão e 9% no frênulo, na população total pesquisada. Essa relação entre alimentação, fala e motricidade oral tem sido debate entre alguns autores, devido às diferenças de opiniões acerca das relações.

Além disso, algumas abordagens terapêuticas foram descritas pelos estudos. O autor Morris et al (2017) cita que estratégias de tratamento comportamental são a base para o gerenciamento de distúrbios alimentares e são planejadas para reforçar o comportamento positivo e minimizar comportamentos fora do padrão. Ao mencionar a terapia comportamental, Sharp, Volkert, Scahill, McCracken e McElhanon (2016) se refere como um elemento central do tratamento para aumentar a ingestão oral e, ao mesmo tempo, abordar as dificuldades das refeições que proíbem o consumo. Já Mccomish et al (2016) descreve a atuação terapêutica como comportamental e motora, no qual o foco é melhorar as habilidades de mastigação, como força, resistência e coordenação, e aumentar o volume e variedade de alimentos aceitos, adicionando frutas e legumes amassados para expandir sua dieta com texturas fáceis. Na medida em que a ingestão evolui, as habilidades motoras orais progredem.

Sharp et al (2016), Mccomish et al (2016) e Ek et al (2015), discursam que uma das partes mais importantes da terapia é a orientação aos pais. A intervenção deve ser ativa e interativa entre os cuidadores e as crianças, contudo é necessário criar um programa estruturado projetado para melhorar a aceitação do volume e variedade de alimentos.

A intervenção tem base em três aspectos interdependentes necessários para melhorar a qualidade das refeições: preferência dos alimentos, quantidades reguladas e orientação verbal aos cuidadores. Esses aspectos devem ser ajustados às necessidades específicas de cada criança desde o início e desenvolvidos durante a intervenção (Ek et al, 2016).

Um aspecto que é consenso entre a maioria dos autores dos trabalhos analisados é sobre a importância do fonoaudiólogo dentro de uma equipe interdisciplinar. Morris et al (2017) diz que a dificuldade em qualquer área pode levar a uma prisão no progresso do tratamento. Sharp et al (2016) menciona que diferente do método tradicional, a equipe multidisciplinar trabalha de forma conjunta e colaborativa independente da origem do problema em diferentes contextos, resultando na redução do tempo entre consultas, aumento da efetividade da avaliação e compreensão do problema.

Os benefícios desse tipo de intervenção é sem questionar o ponto mais citado pelos estudos. Eles mencionam que as crianças com esse tipo de alteração passam por uma avaliação médica básica, incluindo anamnese, observação do processo de alimentação e planejamento de testes de diagnóstico. A avaliação e terapia devem ser realizadas por uma equipe de alimentação multidisciplinar composta por nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e pediatra. Essa abordagem interdisciplinar permite uma consulta

coordenada com foco na criança como um todo e em seus cuidadores além de poder monitorar a segurança do plano terapêutico que pode resultar em perda transitória de peso ou que pode desmascarar déficits motor-orais ou de deglutição ou outras limitações fisiológicas à alimentação (SILVERMAN, 2015; RYBAK, 2015).

Os estudos de Mccomish et al (2016), Maximino et al (2016) e Sharp et al (2016) abordam a colaboração em equipe na atuação destas áreas: O médico que é responsável por avaliar e gerir doenças que podem causar distúrbios de alimentação, como refluxo gastroesofágico (RGE) e intolerâncias alimentares/alergias; O Fonoaudiólogo é quem cuida das inabilidades funcionais e estruturais que dificultam o processo de alimentação; Contudo o psicólogo é o profissional central na atuação que se referem aos comportamentos de alimentação negativa através da utilização de intervenções e estratégias; Já o nutricionista acompanha o estado nutricional e antropométrico destas crianças.

Alusivo à terapia fonoaudiológica, ao explorar os estudos de Maximino et al (2016), Mccomish et al (2016) e Sharp et al (2016), foi possível compreender que o foco da intervenção é melhorar as dificuldades sensório-motoras orais e as dificuldades nas funções de alimentação (sucção, deglutição, mastigação), fala e respiração. A terapia deve ser traçada com exercícios motor-orais, que não foram exemplificados pelos autores, para reduzir a hipersensibilidade as texturas, aumentar o volume aceito nas refeições e progredir as habilidades orais a fim de que a alimentação seja coordenada e efetiva, para o desenvolvimento geral da criança, visto que uma alimentação duradoura de forma restrita irá gerar impactos na evolução motora, nutricional, comportamental e na linguagem de uma forma global.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A etiologia das seletividades alimentares ainda não está bem especificada na literatura, porém pode-se atestar que está intimamente ligada ao atraso no desenvolvimento das habilidades orais. Desse modo, constatou-se que necessitam de mais trabalhos que investiguem a recusa e seletividade alimentar, visto o número crescente de crianças com essas queixas e que se faz indispensável a atuação fonoaudiológica para orientação, avaliação, diagnóstico e tratamento da seletividade alimentar infantil, uma vez que se esse distúrbio não for extinguido se prolonga até a vida adulta, impactando no crescimento e desenvolvimento cognitivo do indivíduo.

REFERÊNCIAS

Brasília. Decreto-lei nº: 6965, de 9 de dezembro de 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6965.htm

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Disponível em:

https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_320_06.htm

Ek, I., Höglund, A., & Lidström, H. (2016) An experience-based treatment model for children unwilling to eat. *Nurs Child Young People*. 28(5):22-8. DOI: 10.7748/ncyp.28.5.22. s22.

Junqueira, P., Maximino, P., Ramos, C.C., Machado, R.H.V., Assumpção, I., & Fisberg, M. (2015). The role of the speech language pathologist in the diagnosis and multidisciplinary treatment of children with feeding difficulties: a new vision. *Rev. CEFAC*.17(3):1004-1011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151614>.

Kachani, A.T., Abreu, C.L.M., Lisboa, S.B.H., & Fisberg, M. (2000). Seletividade alimentar da criança. *Pediatria (São Paulo)*. 27(1):48–6. DOI: 10.1590/1984-0462/2018;36;1;00004.

Malas, K., Trudeau, N., Giroux, M.C., Gauthier, G., Poulin, S., & McFarland, D.H.(2017). Prior History of Feeding–Swallowing Difficulties in Children with Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 26(1): 138-145 DOI: 10.1044/2016_AJSLP-15-0171

Maximino, P., Machado, R.H.V., Junqueira, P., Ciari, M., Tosatti, A.M., Ramos, C.C., & Fisberg, M. (2016). How to monitor children with feeding difficulties in a multidisciplinary scope? Multidisciplinary care protocol for children and adolescents–pilot study. *J Hum Growth Dev*. 26(3): 331-340.DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.122816>

McComish, C., Brackett, K., Kelly, M., Hall, C., Wallace, S., & Powell, V. (2016). Interdisciplinary Feeding Team: A Medical, Motor, Behavioral Approach to Complex Pediatric Feeding Problem. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 41(4):230-236. DOI:10.1097/NMC.0000000000000252.

Morris, N., Knight, M.R., Bruni, T., Sayers, L., & Drayton, A. (2017). Feeding Disorders. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 26 571–586. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2017.02.011>

Sharp, W.G., Volkert, V.M., Scahill, L., McCracken, C.E., & McElhanon, B. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care? *The journal of pediatrics*. 181(4):116-124. DOI:

10.1016/j.jpeds.2016.10.002.

Silva, G.A., Costa, K.A., & Giugliani, E.R. (2016) Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J)*. 92(3):2-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.006>

Silverman, L.H. (2015). Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood. *Ann Nutr Metab*. 66(5):33–42. DOI: 10.1159/000381375

Ramos, M., & Stein, L.M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J. pediatr. (Rio J)*. 76(3): 229-237. DOI: <http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s229/port.asp>

Rybak, A. (2015). Organic and Nonorganic Feeding Disorders. *Ann Nutr Metab*. 66(5):16–22. DOI: 10.1159/000381373.

Sobre a Organizadora

Prof^ª MSc. Helena Portes Sava de Farias



Mestre em Desenvolvimento Local (2015), possui graduação em Enfermagem (2006), Licenciatura em Letras (2006) e especializações em Saúde da Família (2013), Enfermagem do Trabalho (2009) e Terapia Intensiva (2007) pelo Centro Universitário Augusto Motta. Consultora em Aleitamento Materno em Mãe Enfermeira Consultoria Materno infantil. Assessora editorial e sócia da Editora Epitaya. CEO da Mãe Enfermeira Consultoria Materno infantil. Atualmente é docente no Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família do Centro Universitário Augusto Motta. É professora conteudista de disciplinas online na área da saúde. Criadora do aplicativo EDUSAÚDE. Criadora de conteúdo sobre Educação, Publicação Acadêmica e Aleitamento Materno no

YouTube. Organizadora de dez livros na área da enfermagem, com vinte e cinco capítulos de livros publicados, 16 artigos em revistas científicas e mais de cem trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais. Enfermeira que acredita e investe no poder transformador da educação em saúde. Tem experiência na área de Enfermagem, Publicação Acadêmica, Tecnologias, Aleitamento Materno, Saúde Coletiva e Saúde da Família com ênfase na Educação em Saúde e Educação popular.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6894100533869006>

Publicação em capítulo de livro


A coletânea de artigos em livro digital visa democratizar o acesso dos pesquisadores brasileiros à publicação de suas pesquisas, teorias e métodos. A Editora Epitaya recebe os textos e após a revisão por pares, o material é publicado.


Todos os livros possuem registro de ISBN e os capítulos são registrados no DOI (Digital Object Identifier System).


Verifique os textos aceitos para publicação como capítulo de livro


- Trabalho apresentado em congresso internacional, nacional, regionais e/ou encontros de pesquisa;
- Trabalho de Conclusão de Curso / Monografia;
- Dissertação de Mestrado;
- Tese de Doutorado;
- Relatório de Pesquisa;
- Relatório de Pesquisa Pós-Doc;
- Artigo de Pesquisa original;
- Artigo de Revisão;
- Artigo de Opinião;
- Artigo de Relato de Experiência;
- Demais formatos, verificar com a assessoria editorial.


Para maiores informações, entre em contato!


contato@epitaya.com.br 

www.epitaya.com.br 

[@epitaya](#) 

<https://www.facebook.com/epitaya> 

(21) 98141-1708 



**SOCIEDADE, SAÚDE E EDUCAÇÃO:
DESAFIOS E PERSPECTIVAS
FUTURAS**
HELENA PORTES SAVA DE FARIAS


epitaya
Editora

ISBN: 978-65-87809-43-4

