

INTER SCIENTIA

V.11 • N.1 • JAN/2024 - JUN/2024



INTER SCIENTIA

V.11 • N.1 • JAN/2024 - JUN/2024



 **UNIPÊ**
Centro Universitário
de João Pessoa

EXPEDIENTE

EDITORA-CHEFE

Mirella de Almeida Braga (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, Brasil)

CONSELHO EDITORIAL

Ademir Vilaronga Rios Júnior (Universidade Federal do Amazonas - UFAM)
Ana Flávia Pereira Medeiros da Fonseca (University of Maryland - Estados Unidos)
Ana Gomes Negrão (Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Brasil)
Arthur Vieira de Lima (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ)
Bernardina Maria Juvenal Freire de Oliveira (Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Brasil)
Emanuel Oliveira Braga (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN/PB)
Erika Aranha Fernandes Barbosa (Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ)
Francisco Jomário Pereira (Universidade Federal da Paraíba - UFPB)
Mariana de Brito Barbosa (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ)
Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE)

PRODUÇÃO EDITORIAL

Núcleo de Publicações Institucionais (NPI/UNIPÊ)

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Arthur Vieira de Lima

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Arthur Vieira de Lima
Rafaela Yuska dos Santos



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.II | JAN-JUN/2024

SUMÁRIO

JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA E ATIVISMO JUDICIAL BRASILEIROS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DO CONSTITUCIONALISMO SOB A ÓTICA DA GLOBALIZAÇÃO	6
Ábner Thadeu Confessor Vieira	
CULTURA VIKING E O DESIGN: OS PRIMÓRDIOS DE UMA IDENTIDADE ESTÉTICA DE ARQUITETURA DE INTERIORES	36
Alberlene Baracho Cristiane Augusta Gomes Bodra Larissa Baracho Gomes Marciele de Lima Silva Marina Lima Figueirêdo	
DOAÇÃO DE MULTIÓRGÃOS EM PEDIATRIA: PERFIL DE DOADORES ELEGÍVEIS DE ÓRGÃOS E TECIDOS	55
Diêgo Correia de Andrade Larissa Lira de Figueiredo Aguiar Pedro Henrique de Melo Oliveira Sabrina Vieira Jorge Sara Ingrid Simões Santos	
ANÁLISE DE GRAVIDEZ E O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE OS ADOLESCENTES	71
Auricélia Felix Silva de Sousa Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira Luanna Silva Braga Juliana Paiva Góes Ramalho Hilda Moraes Batista Vieira da Silva	
IRRIGAÇÃO DA COLOSTOMIA: PERCEPÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA	94
Ana Lúcia da Silva Lúcia Silva	
CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DAS PRÁTICAS AFETIVO-SEXUAIS DE LÉSBICAS	111
Michael Augusto Souza de Lima	



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.II | JAN-JUN/2024

SÍFILIS EM GESTANTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2011 A 2020 132

Azimar Avelar Silveira
Bernardo Carleide Ferreira Araújo
Lília Santos Lopes
Ricardo Henrique Linhares Andrade
Joelson dos Santos Almeida

REFLEXÕES A RESPEITO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO: O QUE REFEREM OS PROFESSORES ESPECIALISTAS 148

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM PEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA 180

Cláudia Denise de Souza
Camila Roza Gonçalves
Letícia Paixão Cardoso

FACES DA COMPETÊNCIA NO TRABALHO: PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOB ANÁLISE DE ZARIFIAN 218

Rodrigo Mendes S. Luna
Mirella de A. Braga

A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES NO CONTEXTO PIAUIENSE 253

Samara Eduarda Martins Becker
Caroline Cabral Nunes

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS CONCLUINTE 291

Gabriela de Oliveira Lins
Ilana Cabral Nascimento de Souza
Maria Flávia Brasileiro Franca
Kay Francis Leal Vieira



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N.II | JAN-JUN/2024

APRESENTAÇÃO

A Revista Interscientia estimula o registro e a publicação de contribuições científicas em meio eletrônico. O nosso desejo é que nesse novo número os leitores possam encontrar produções produzidas em nosso País dando maior visibilidade à produção científica nacional.

Um brinde à ciência!

Grande abraço.

Mirella Braga

Editora-chefe da Revista

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024

JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA E ATIVISMO JUDICIAL BRASILEIROS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DO CONSTITUCIONALISMO SOB A ÓTICA DA GLOBALIZAÇÃO

*JUDICIALIZATION OF POLITICS AND JUDICIAL ACTIVISM IN BRAZIL AGAINST
THE CORONAVÍRUS (COVID-19) PANDEMIC:
AN ANALYSIS OF CONSTITUTIONALISM BASED ON GLOBALIZATION*

Ábner Thadeu Confessor Vieira¹

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791852>

RESUMO

Na atual crise humanitária ocasionada pela pandemia de COVID-19, a atuação do poder judiciário no Brasil mostrou-se protagonista em suas decisões e posicionamentos, fato que levantou questões acerca da legitimidade de sua postura para a sociedade. Nesta perspectiva, o objetivo geral deste trabalho consiste em justificar a interferência do poder judiciário nas políticas públicas de enfrentamento à pandemia do Coronavírus (COVID-19). Dito isto, pergunta-se como se justifica a judicialização da política e do ativismo judicial no Brasil nos atos e decisões judiciais no âmbito da pandemia do Coronavírus diante das tendências globais vigentes do constitucionalismo. A fim de investigar o problema proposto, a pesquisa se utiliza de uma metodologia de análise bibliográfica e documental de caráter descritivo e exploratório acerca de textos que tratam da globalização e dos fenômenos jurídicos contemporâneos no constitucionalismo como pressuposto para análise das principais decisões do Supremo Tribunal Federal relacionadas às políticas públicas de combate à crise sanitária global a partir do ano de 2020. Para tanto, a hipótese repousa numa proposta de defesa da necessidade de um ativismo judicial positivo exercido pelo poder judiciário brasileiro como excepcionalidade à separação de poderes

¹Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Licenciado em Filosofia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Pós-graduando em Direito Processual Civil. E-mail: abner.thadeu@gmail.com.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024

para correção de omissões e inércia dos poderes legislativo e executivo em face da saúde pública.

Palavras-chave: Globalização. Judicialização da política. Ativismo judicial. Constitucionalismo brasileiro. Coronavírus (COVID-19).

ABSTRACT

During the current humanitarian crisis due to the COVID-19 pandemic, Brazilian judiciary branch revealed itself as protagonist with their actions and decisions, which in turn brought up various doubts about their legitimacy and posture towards society. Within this perspective, this work's objective is to justify the interference of the judiciary branch within public politics against the Coronavírus (COVID-19) pandemic. Taking that into account, begs the question, how to justify the judicialization of politics and judicial activism in Brazil on the judicial acts and decisions concerning the Coronavírus pandemic among global tendencies in force of the constitution. In order to investigate the following problem, this research uses a documental-bibliographical analysis methodology with a descriptive and exploratory character about the texts regarding globalization and contemporary judicial phenomenon in constitutionalism as an assumption for the Supremo Tribunal Federal decisions concerning public politics against the global sanitary crisis since 2020. As much so, the hypothesis sits in a defense proposal for the necessity of a positive judicial activism employed by the Brazilian judiciary branch as an exception to the separation of legal powers for the connection pertaining to the omissions and inertia of both legislative and executive powers as concerns to public health.

Keywords: Globalization. Judicialization of Politics. Judicial Activism. Brazilian Constitutionalism. Coronavírus (COVID-19).

1 INTRODUÇÃO

As crises sociais e institucionais perpassam toda a história da civilização humana, num movimento dialético de progressos e regressos que confere à sociedade suas principais características, que ao passar



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



do tempo tomam novas formas e passam a se atualizar na medida em que as relações humanas tornam-se complexas. No ambiente da globalização, os Estados e suas respectivas cartas constitucionais convergem, até certo ponto, para fins humanitários comuns.

A partir disso, a presente pesquisa incide sobre o constitucionalismo brasileiro no contexto global, focando especificamente nos fenômenos jurídicos da judicialização política e do ativismo judicial em sua relação com a atual crise humanitária e sanitária provocadas pela emergência da pandemia de COVID-19 (coronavírus). Nesta delimitação, a pesquisa persegue a indagação quanto às justificativas da judicialização da política e do ativismo judicial na atuação do judiciário brasileiro em meio à atual circunstância de crise sanitária.

Numa perspectiva geral, a pesquisa busca justificar a interferência do poder judiciário brasileiro nas políticas públicas de combate à pandemia do Coronavírus. Especificamente, trata de identificar a noção de globalização e suas consequências sociais; averiguar as concepções de judicialização da política e ativismo judicial estabelecendo suas distinções; compreender, a partir da convergência de aspectos globais e constitucionais, a atuação do poder judiciário brasileiro diante da pandemia de COVID-19.

Para tanto, a pesquisa se utiliza dos métodos descritivo e exploratório na análise bibliográfica e documental a fim de buscar a explicação ao problema proposto. Em sua execução, a análise bibliográfica e documental contemplará obras científicas relacionadas aos conteúdos já mencionados, bem como a legislação constitucional vigente e dados estatísticos levantados por autoridades oficiais brasileiras e internacionais relacionados à pandemia de COVID-19.



Sendo assim, o presente trabalho divide-se em 3 seções, ocasião na qual será analisada na primeira seção a noção de globalização e seus efeitos na sociedade, em especial na esfera jurídica; a segunda seção tratará acerca dos fenômenos jurídicos da judicialização da política e do ativismo judicial, trazendo suas origens e distinções; a terceira seção abordará a atuação do poder judiciário brasileiro no controle de constitucionalidade, trazendo casos julgados ao longo do período da pandemia de COVID-19 que corroboram para hipótese proposta.

2 A GLOBALIZAÇÃO E SEUS EFEITOS NA SOCIEDADE

O termo globalização tem sido recorrentemente propagado na sociedade atual, ao menos a partir do final do século XX e início do séc. XXI, como expressão de um conjunto de processos e fenômenos registrados na história humana que interagem diretamente com a noção do que se entende como “Pós-Modernidade”. Nas palavras de Zygmunt Bauman (1925-2017): “A “globalização” está na ordem do dia; uma palavra da moda que se transforma rapidamente em um lema [...] Para alguns, “globalização” é o que devemos fazer se quisermos ser felizes; para outros, é a causa da nossa infelicidade” (BAUMAN, 1999, p. 07)

Segundo Cristina Costa (2005), globalização e pós-modernidade são praticamente sinônimos, ao menos duas faces de uma mesma moeda. O pós-modernismo, enquanto movimento artístico de ruptura com os preceitos da arte moderna, demonstrou também a expressão de uma sociedade que contestava valores e princípios da Modernidade, buscando superá-los. A Pós-Modernidade, portanto, tornou-se sinônimo da globalização enquanto reação cultural diante de uma crise de paradigmas promovida pelo referido fenômeno global; crise esta que se



funda na oposição frente aos valores e crenças surgidos na Modernidade. (COSTA, 2005)

Diante desta compreensão, pode-se questionar se possui a globalização um fim em si mesma ou se esta é apenas parte de um processo maior que a envolve. Na visão do filósofo e sociólogo alemão Jürgen Habermas, a globalização é encarada como um processo de intensificação das relações sociais como resultado de um rompimento das fronteiras dos Estados nacionais em suas relações econômicas, bem como em suas relações de comunicação. O autor chega a esta conclusão partindo da problematização realizada em torno da legitimidade democrática no contexto da expansão das fronteiras dos Estados nacionais.

O Estado territorial, a nação e uma economia constituída dentro das fronteiras nacionais formaram então uma constelação histórica na qual o processo democrático pôde assumir uma figura institucional mais ou menos convincente. Também só pôde se estabelecer no âmbito do Estado nacional a ideia segundo a qual uma sociedade composta democraticamente pode atuar reflexivamente sobre si de modo amplo graças à ação de uma de suas partes. Hoje essa constelação é posta em questão pelos desenvolvimentos que se encontram no centro das atenções e que leva o nome de "globalização. (HABERMAS, 2001, p. 78)

O Estado pós-nacional é, portanto, expressão desta expansão que ao mesmo tempo se mostra como benefício e como um desafio. Como enfatiza Lilian Almeida (2018), há, pelo menos, três dimensões de análise da globalização, sendo elas as dimensões política, econômica e tecnológica. Na política, a globalização toma sua forma a partir de uma descentralização do Estado nacional, que passa a pautar sua atuação nas matérias de maior impacto global observando situações análogas de outros Estados e buscando soluções semelhantes.



Evidencia-se com a globalização a sua incapacidade para, de forma isolada, decidir e enfrentar questões de caráter transnacional, tais como aquelas relativas à proteção ao meio ambiente e aos direitos humanos, ao combate ao terrorismo, ao tráfico de drogas e à lavagem de dinheiro, à situação dos imigrantes e dos refugiados, à crise financeira, a determinadas epidemias e doenças, dentre outras questões. (ALMEIDA, 2018, p. 240)

No âmbito da economia, há o desenvolvimento das relações de trocas comerciais, através da ampliação da circulação de bens e serviços e abertura das economias nacionais ao mercado internacional. No que tange à tecnologia, se vislumbra o fenômeno da chamada revolução tecnológica, também chamada de terceira revolução industrial, que não se limita apenas ao desenvolvimento de novos modelos de produção (ex: fordismo, taylorismo e toyotismo), mas também compreende, mais recentemente, avanços tecnológicos responsáveis pelo estreitamento das fronteiras físicas, através da internet, aplicativos e demais aparatos que desafiam as barreiras geográficas dos Estados.

Para além dessas dimensões, o fenômeno da globalização também se mostra a partir das evoluções no campo do Constitucionalismo e do Direito. Enquanto expressão histórica de mudança do Estado monárquico absolutista para o Estado de Direito, o Estado Constitucional surge, inicialmente, sob a égide da legalidade, a fim de limitar a atuação estatal sobre a vida dos cidadãos – a denominada liberdade negativa.

Quando Hobbes afirma que a *libertas* consiste no *silentium legis*, revela ter bem clara em sua mente essa ideia de liberdade [...] A formulação clássica dessa acepção de liberdade foi dada por Montesquieu: A liberdade é o direito de fazer tudo o que as leis permitem. (BOBBIO, 1997, p. 49-50).



A isto se deve a notória contribuição intelectual de Montesquieu (1689-1755) que, por intermédio de sua teoria da separação de poderes, influenciou os Estados modernos na elaboração de suas constituições e contribuiu para uma formatação de Estado nos moldes encontrados nos dias hodiernos. Na intenção de defender um modelo de Estado que possa limitar internamente seu poder, Lilian Almeida destaca que: “O pensador francês inovou, utilizando a Constituição inglesa como modelo, ao dizer que as funções de legislar, de executar e de julgar devem corresponder a órgãos do Estado distintos, autônomos e independentes entre si.” (ALMEIDA, 2018, p. 242)

Com as evoluções institucionais que se coadunam com a globalização, o Estado, que antes exercia dentro de seu próprio território sua soberania, fiscalizando e limitando seus atos através de separação dos poderes – *checks and balances*² – passou, paulatinamente, a submeter-se às instituições de controle externo, um processo denominado por alguns autores de “Novo Medievalismo”. Nesse sentido, Ana Paula Zavarize Carvalhal (2014) pontua que:

A globalização, no fim do século XX, coloca o Estado-Nação em competição com instituições supranacionais ou transnacionais, bem como subnacionais ou infranacionais, assim como o Estado feudal na Idade Média, fazendo com que muitos chamem esse processo de Novo Medievalismo. As organizações supranacionais exerceriam uma “nova soberania externa”, um poder que limitaria o Estado como a Igreja e o Império constrangeram o feudalismo. (CARVALHAL, 2014, p. 49)

Nisto, a globalização se coloca como um fator que põe em crise o constitucionalismo moderno, uma vez que passa a abrir um novo lugar para o direito internacional. As Constituições passam a compor, então,

² “[...] o sistema de freios e contrapesos, também denominado *checks and balances*, desenvolvido pelo federalista Madison em semelhança à ideia da *faculté d'empêcher* de Montesquieu.” (ALMEIDA, 2018, p. 242)

peças de um sistema maior e mais complexo, daí surge o fenômeno da internacionalização do direito constitucional – ou a constitucionalização do direito internacional. A recepção de elementos da Declaração Universal de Direitos Humanos (1948) pela Constituição da República Federativa do Brasil (1988), por exemplo, é expressão evidente deste fenômeno.

Nesse contexto, o contato com os diversos Estados no cenário internacional se mostra como fator de influência nas decisões políticas e também jurídicas de determinada nação. Diante desta concepção, vale mencionar a célebre definição atribuída a Ferdinand Lassalle (1825-1864) quanto ao entendimento de que a Constituição, em seu sentido sociológico, se traduz numa “soma dos fatores reais de poder”. Se assim o for, e admitindo que no atual contexto os fatores de poder ultrapassam as fronteiras nacionais, estaremos diante de um verdadeiro processo de constitucionalização internacional, ante a interação dos povos e Estados na globalização.

Referida relação de interação entre poderes no âmbito internacional se dá, conseqüentemente, também no campo do Direito propriamente dito. Desde a criação de instituições globais como a ONU e outras organizações com vistas para a uniformização de direitos humanos, passou-se a falar em Direito Internacional, sendo este, inclusive, objeto de estudo nos cursos de graduação em Direito no Brasil. Com a entrada em vigor da atual Constituição Federal de 1988, que traz expressamente o seu comprometimento com a comunidade internacional – ver art. 4º, IX, parágrafo único e art. 5º, LXXVIII, §§ 2º, 3º e 4º da CF/88 – evidencia-se a abertura do ordenamento pátrio para a recepção de normas externas, fenômeno este que repercute na interpretação de leis domésticas e dos julgamentos proferidos pelos tribunais pátrios.



[...] no *common law*, a doutrina tradicional entende que o juiz pode aplicar o direito estrangeiro porque não poderia apreciar o *vested rights* (direitos adquiridos) das partes sem examinar o direito do local que o originou (como examinar um contrato sem levar em consideração o direito que o gerou?). Essa ideia se junta à concepção de *comity* ou *comitas gentium*, de Hugo Grotius, para justificar a aplicação do direito estrangeiro. No *civil law*, os italianos desenvolveram a “teoria da recepção” (uma regra de direito estrangeiro só teria valor se incorporada ao direito nacional) [...] (CARVALHAL, 2014, p.175)

Respeitadas as divergências acerca do tema, há o entendimento majoritário de que o Brasil adota, predominantemente, o sistema do Civil Law em seu ordenamento jurídico, sendo, portanto, evidente a adoção da teoria da recepção. Para além da recepção dos tratados e convenções internacionais enquanto normas integrantes do ordenamento jurídico brasileiro, há também a observância de critérios decisórios nos julgamentos que envolvem normas internacionais e nacionais. Diante disto, fala-se no diálogo entre os tribunais nacionais enquanto meio de uniformização de julgamentos acerca de casos concretos semelhantes.

Tratando acerca das funções legislativa, executiva e judicial no contexto das concepções de constitucionalismo para além do Estado, Lilian Almeida, ao tratar da função jurisdicional, argumenta que “resultado dessa globalização judicial seria o aumento da “jurisprudência constitucional global”, em que as Cortes ao redor do mundo se têm referido às decisões umas das outras no sentido do fortalecimento da argumentação decisória a ser desenvolvida.” (ALMEIDA, 2018, p. 255)

Diante do cenário apresentado, mostra-se de suma importância a compreensão dos impactos da globalização para a sociedade em suas dimensões política, econômica, tecnológica e jurídica, que a todo tempo se mostram interligadas. Expressados os objetivos da presente pesquisa, que buscará, especificamente, tratar acerca das decisões



judiciais inseridas num recorte da história humana vinculado à globalização, é válido fazer menção ao comentário de Lilian Almeida quando afirma que:

[...] a expansão do protagonismo do Poder Judiciário hoje, com o ativismo judicial, deve-se fazer refletir sobre os limites dessa expansão, pois não é crível depositar apenas no Judiciário a solução de todos os problemas enfrentados pela pós-modernidade e capitaneados pela dimensão econômica e tecnológica da globalização, devendo o Judiciário atentar para a capacidade institucional dos demais Poderes para o melhor enfrentamento de cada problema concreto apresentado. (ALMEIDA, 2018, p. 255-256)

O patente protagonismo judicial, fruto da aproximação entre o Direito e a Política, o que será melhor delineado ao longo desta pesquisa, mostra-se de fundamental importância para a compreensão de eventos contemporâneos que certamente ecoarão ao longo de muito tempo nos registros da história humana. A judicialização da política e o ativismo judicial surgem como fenômenos geradores de muitas críticas e contestações no mundo contemporâneo. Disto, se mostra a necessidade de análise de seu surgimento e de suas razões de existência, o que será objeto de análise da próxima seção.

3 JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA E ATIVISMO JUDICIAL: ORIGENS, DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS.

Conviver em sociedade implica na aceitação de uma submissão à ordem política vigente; enquanto “animais políticos”, numa acepção aristotélica, estamos constantemente assumindo a condição de agentes ativos e passivos na democracia. Por meio do voto, representantes são eleitos e leis podem ser ratificadas e/ou criadas – respectivamente nos casos de plebiscito, referendo e iniciativa popular. Através dos direitos e



garantias fundamentais somos destinatários de uma decisão política que optou por conceder, aos cidadãos, direitos – segundo José Afonso da Silva (2005) – históricos, inalienáveis, imprescritíveis e irrenunciáveis que visam garantir a dignidade da pessoa humana.

Com isto, implica dizer que, por um lado, o cidadão é beneficiado por escolhas políticas das quais não fez parte num dado momento da história; por outro lado, a este mesmo cidadão é facultado o debate público e a escolha de representantes a fim de participar ativamente das decisões políticas e promover as alterações (ou atualizações) legislativas e institucionais que sirvam ao aprimoramento de seu convívio, bem como da sociedade em geral.

Para a garantia do Estado democrático de direito é imprescindível que cada uma das funções (executiva, legislativa e judicial) seja exercida por aqueles que detêm a respectiva competência originária. Ao executivo cabe administrar o Estado e promover as políticas públicas para persecução de objetivos que visem o bem comum; ao legislativo cabe inovar o ordenamento jurídico por meio dos atos normativos admitidos constitucionalmente e ao poder judiciário cabe aplicar as leis aos casos concretos exercendo a jurisdição, como forma de promover a resolução de conflitos para atingir a pacificação social.

Dentro deste contexto, surge a problemática em torno da judicialização da política e o ativismo judicial enquanto fenômenos que detêm de potencial ameaça à legitimidade democrática e à separação de funções (ou poderes), essenciais à manutenção do Estado democrático de direito. Sobre este fenômeno, ressalta o Min. Luís Roberto Barroso (2012, p. 23):

O fenômeno, registre-se desde logo, não é peculiaridade nossa. Em diferentes partes do mundo, em épocas diversas, cortes constitucionais ou supremas cortes destacaram-se em



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



determinadas quadras históricas como protagonistas de decisões envolvendo questões de largo alcance político, implementação de políticas públicas ou escolhas morais em temas controvertidos na sociedade. De fato, desde o final da Segunda Guerra Mundial verificou-se, na maior parte dos países ocidentais, um avanço da justiça constitucional sobre o espaço da política majoritária, que é aquela feita no âmbito do Legislativo e do Executivo, tendo por combustível o voto popular.

Diante desta problemática, resta indagar se de fato a mera existência destes fenômenos constituem por si só uma ameaça à ordem política vigente. Para tal feito, é necessário analisar suas origens e pressupostos a fim de que seja constatado um diagnóstico completo, capaz de fornecer os subsídios necessários à prescrição dos “remédios” que se mostrem mais eficientes. Sobre isto a presente seção tratará, buscando explicitar uma síntese dos eventos responsáveis por cada um dos fenômenos jurídicos mencionados, demonstrando as aproximações e divergências entre eles.

3.1 JUDICIALIZAÇÃO DA VIDA E DA POLÍTICA

Nos dias atuais é comum encontrar na sociedade pessoas que possuam alguma demanda levada a juízo proveniente da divergência de interesses que a todos afeta no convívio social. A grande demanda de ações judiciais no Brasil é expressão de um poder judiciário bastante ativo na sociedade. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), somente no ano de 2021 houve o ingresso de 27 milhões de novas demandas judiciais no país (CNJ, 2022). Referido levantamento tem demonstrado o patente protagonismo do poder judiciário brasileiro.

As razões desse protagonismo não se exaurem apenas na constatação empírica de números de demandas judiciais, há também razões de cunho institucional fundadas na decisão política que deu



ensejo à ordem constitucional vigente no país que explicam motivos da atual e notória judicialização política e social. Por judicialização entende-se a recepção de matérias de relevante repercussão social e política por órgãos jurisdicionais, em detrimento da apreciação comumente atribuída aos poderes legislativo e executivo (BARROSO, 2012).

Ganha tônica, então, um conceito material de Estado de Direito, que se caracteriza pela compreensão de vinculação do poder do Estado a determinados valores e princípios superiores do Direito [...] A Constituição, assim, de meramente limitadora do poder do Estado e organizadora da formação política de vontade e de exercício do poder, converte-se na positivação jurídica dos valores fundamentais da ordem da vida em comum [...] Já na passagem para o Estado Democrático de Direito, em um contexto de recrudescimento da noção dos direitos fundamentais, por sua vez, a Constituição – que assume uma função principiológica – vê-se ampliada e expandida para abarcar os conteúdos da realidade cotidiana. (GERVASONI; LEAL, 2013, p. 03)

Também conhecida como “Constituição Cidadã”, a Constituição Federal de 1988 carrega em seu conteúdo uma relevante quantidade de princípios e direitos capazes de regulamentar o convívio social, abarcando matérias que em outrora seriam de competência de leis ordinárias. Diante deste fenômeno, o Ministro da Suprema Corte brasileira reconhece que:

Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro. (BARROSO, 2012, p. 24)

Com fulcro nesta concepção, Luís Roberto Barroso (2012) elenca três principais causas da judicialização no Brasil. Uma primeira causa diz respeito ao processo recente de redemocratização, que encontra seu



ápice na promulgação da atual Carta Magna de 1988. Afirma Barroso que com a reestruturação do poder judiciário e o ambiente democrático trazidos pela Constituição deu-se ensejo a atuação protagonista da jurisdição, na medida em que o poder judiciário se distancia de um caráter primordialmente técnico-especializado e passa a tornar-se uma espécie de poder político, dada a sua atribuição de dar efetividade à Constituição e às leis que dela decorrem, o que também torna possível eventuais confrontos com os outros poderes. (BARROSO, 2012)

A segunda causa atribuída pelo autor trata-se da “constitucionalização abrangente”, que se traduz na previsão constitucional de matérias que costumavam, anteriormente, serem de competência dos poderes legislativo e executivo. Referida característica guarda compatibilidade com a classificação doutrinária das constituições, quanto à sua extensão, ao catalogar esta característica como “constituição analítica”; conforme apresenta Nathalia Masson (2015):

Igualmente apresentada como “prolixa” [...] sua confecção se dá de maneira extensa, ampla, detalhada, já que regulamenta todos os assuntos considerados relevantes para a organização e funcionamento do Estado [...] descreve os pormenores da vida no Estado, através de uma infinidade de normas de conteúdo dispensável à estruturação estatal. (MASSON, 2015, p. 41-42)

Nesse sentido, mostra-se vinculada a esta classificação a Constituição Federal de 1988, uma vez que em seu conteúdo prevê normas que disciplinam matérias que vão além da simples organização do Estado, tais como trabalho, saúde, meio ambiente, educação, previdência social, dentre outros. A título exemplificativo, podemos citar: arts. 6º e 7º, 170, 182, 184, 193, 196, 201, 203, 205, 215, 217, 220, 225, 226 e 231 da CF/88. Sobre isto, Barroso ressalta que ao passo em que conteúdos que envolvem direitos individuais ou prestações estatais tornam-se



disciplinados em normas constitucionais, referidos conteúdos transformam-se em potenciais pretensões jurídicas, que podem ser requeridas em sede de ação judicial. (BARROSO, 2012)

Uma terceira causa elencada pelo autor é atribuída ao sistema de controle de constitucionalidade adotado no Brasil. Classificado pela doutrina como sistema “híbrido” ou “misto”, o ordenamento jurídico brasileiro adotou os modelos americano e europeu de controle de constitucionalidade. Conforme a lição de José Afonso da Silva (2005), o sistema misto é aquele que se dá mediante a verificação de constitucionalidade por um controle político, exercido pelo poder legislativo, como também por controle jurisdicional, no âmbito dos tribunais nacionais.

No poder judiciário, referido controle pode ser exercido de duas formas: por via direta (controle concentrado) e por via indireta (controle difuso, ou por exceção). Pela ação direta, a matéria é levada originariamente ao conhecimento do Supremo Tribunal Federal (STF), que detêm de competência para apreciar matérias constitucionais nos termos do art. 102 da CF/88. Pelo controle difuso, de forte influência do sistema americano, os demais tribunais e juízes possuem a prerrogativa para declarar a inconstitucionalidade de uma lei no julgamento do caso concreto – art. 97, CF/88.

A isto Barroso também evidencia as amplas possibilidades de propositura de ação de controle direto por parte de entes públicos, privados, associações e entidades de classe, cujo rol encontra-se previsto no art. 103 da CF/88. Em suas conclusões acerca do fenômeno jurídico ora posto em evidência, o Ministro defende que não se trata de uma postura de vontade de decisão do magistrado – característica que se vincula ao ativismo judicial que será visto em seguida – mas tão somente de uma configuração institucional que obriga ao magistrado a



apreciação da matéria constitucional, uma vez que estejam satisfeitos os requisitos de cabimento para tanto.

Não se pode imputar aos Ministros do STF a ambição ou a pretensão, em face dos precedentes referidos, de criar um modelo juriscêntrico, de hegemonia judicial. A judicialização, que de fato existe, não decorreu de uma opção ideológica, filosófica ou metodológica da Corte. Limitou-se ela a cumprir, de modo estrito, o seu papel constitucional, em conformidade com o desenho institucional vigente. (BARROSO, 2012, p. 25)

Sendo assim, fica caracterizada a judicialização enquanto fenômeno jurídico que decorre do modelo constitucional adotado no Brasil, uma vez que a Constituição, ao abranger normas vinculantes acerca de matérias de cunho social e que demandam de uma prestação positiva do Estado, concede ampla abertura ao judiciário para tratar sobre as referidas temáticas, distanciando o direito da técnica e aproximando-o cada vez mais da moral (conjunto de costumes e valores da sociedade) e da política.

Diante da aproximação, é comum que as características da judicialização sejam confundidas com o ativismo judicial. Sobre este trataremos no tópico seguinte, buscando igualmente evidenciar suas causas, bem como estabelecer suas principais distinções em face da judicialização social e política.

3.2 ATIVISMO JUDICIAL

Ao tratar sobre o ativismo judicial, Luís Roberto Barroso (2012) faz a seguinte consideração: "A judicialização e o ativismo judicial são primos. Vêm, portanto, da mesma família, frequentam os mesmos lugares, mas não têm as mesmas origens. Não são gerados, a rigor, pelas mesmas causas imediatas." (BARROSO, 2012, p. 25). O referido comentário mostra-



se pertinente ao passo em que expressa a ideia de uma possível confusão na distinção entre os fenômenos jurídicos.

O ativismo judicial pode ser compreendido enquanto uma atitude do magistrado no julgamento do caso concreto, isto é, um ato de vontade do julgador que, em sua atividade de ofício, faz interpretação da lei de forma proativa, estendendo o sentido e o alcance da norma (BARROSO, 2012). A origem do ativismo judicial é atribuída ao poder judiciário norte-americano. Anderson Vichinkeski Teixeira (2012) apresenta como marco inicial do fenômeno a decisão da Suprema Corte dos Estados Unidos no caso *Lochner v. New York*, ocorrido no período compreendido entre os anos de 1897 à 1937, período este caracterizado pela intensa intervenção da Suprema Corte nas políticas de intervenção estatal na economia, mediante a invalidação de diversas políticas públicas que buscavam interferir nas relações econômicas dentro do Estado (TEIXEIRA, 2012).

No referido contexto, os juízes pautavam suas decisões em critérios não somente jurídicos, mas também políticos. Tratando sobre as origens do ativismo judicial no Brasil, Anderson Teixeira (2012) atribui seu marco à promulgação da atual Constituição Federal de 1988, em virtude da notória ampliação de prerrogativas dos magistrados, bem como enquanto resultado da judicialização de matérias sociais e políticas.

Se, por um lado, a crescente judicialização das relações sociais é resultado do aumento de questões políticas que passaram a ser discutidas também em juízo, vemos, por outro lado, a pressão dos diversos processos de globalização culminar na complexização das relações sociais e na necessidade de se recorrer ao Judiciário para a resolução de conflitos que outrora eram resolvidos nas demais esferas da sociedade. (TEIXEIRA, 2012, p. 40-41)

Aqui o autor expressa também a vinculação entre o fenômeno do ativismo judicial e a globalização, na medida em que se tornam



complexas as relações sociais, buscando-se suas resoluções no âmbito judicial. Ressalta que: “[...] o ativismo judicial nasce em um cenário de alto complexização social e consequente fragmentação das tradicionais estruturas “a-jurídicas” (como morais e religiosas, por exemplo) de resolução das controvérsias [...]” (TEIXEIRA, 2012, p. 41). Para além de uma anomalia da separação de funções do Estado, o autor também atribui enquanto problemática do ativismo à discussão existente entre a conceituação de Direito e Política.

O ativismo judicial é apenas um dos sintomas mais flagrantes de que as sociedades de massa da era pós-moderna não se satisfazem mais com as prestações de serviços públicos e tutela de direitos individuais ainda nos moldes do Estado moderno; este se revela incapaz de lidar com as necessidades e demandas que crescem em um ritmo frenético no seio da sua própria população. [...] Mais do que uma discussão acerca da separação dos poderes, o ativismo judicial nos propõe uma discussão acerca do que atualmente representam os limites entre Direito e Política. (TEIXEIRA, 2012, p. 42)

Com a aproximação entre Direito e Política, o positivismo jurídico enquanto concepção do Direito como conhecimento autônomo que encontra em seu objeto a norma jurídica pura, aos moldes de Hans Kelsen (1881-1973), até então adotado, passa por um processo de reformulação como resultado da evolução das relações sociais. Passa a adotar enquanto norma jurídica não apenas uma regra dotada de imperatividade/coercitividade, mas também cede aos princípios o elemento coercitivo.

Até o século XIX se costumava distinguir os princípios e as normas jurídicas como categorias jurídicas de esferas diferentes e autônomas. Ambos faziam parte do mundo jurídico, mas eram considerados espécies diferentes. Às normas jurídicas competia a tarefa disciplinadora, ou seja, normativa, restando aos princípios um campo de atuação cuja normatividade era muito restrita, ou inexistente, quando comparado ao das normas jurídicas. Uma modificação conceitual de extrema significância



ocorreu quando a norma jurídica passou a ser compreendida como gênero dentro do qual residem os princípios e as regras. Ou seja, criaram-se as subcategorias “norma-princípio” e “norma-regra”. (TEIXEIRA, 2012, p. 42)

Ante a incapacidade do poder legislativo de atender às constantes e volumosas demandas sociais, portanto, o teor principiológico adotado pelas normas contemporâneas surge como elemento que visa o preenchimento desta lacuna funcional. Sobre o fenômeno do ativismo no Brasil, Barroso ressalta que:

Nos últimos anos, uma persistente crise de representatividade, legitimidade e funcionalidade no âmbito do Legislativo tem alimentado a expansão do Judiciário nessa direção, em nome da Constituição, com a prolação de decisões que suprem omissões e, por vezes, inovam na ordem jurídica, com caráter normativo geral. (BARROSO, 2012, p. 27)

Acerca da nova compreensão da normatividade adotada no ordenamento jurídico, Anderson Teixeira (2012) faz menção às lições de Ronald Dworkin (1931-2013) quando trata acerca da lógica adotada na aplicação das normas aos casos concretos. Os chamados “casos fáceis” são aqueles em que há uma subsunção (adequação) plena entre o fato e a norma, sendo aplicável ao caso a norma-regra. Já os “casos difíceis”, são aqueles em que o fato não encontra na regra seu amparo, carecendo de um elemento complementar, que neste caso vem a ser o princípio. (TEIXEIRA, 2012)

Aqui vemos então um primeiro elemento a determinar o que caracteriza a racionalidade jurídica do ativismo judicial: *decisões fundamentadas substancialmente em princípios*, afastando ou negando a aplicabilidade de regras específicas para a fatispécie. (TEIXEIRA, 2012, p. 46)

Diante desta breve análise das razões deste fenômeno, os autores concluem pela existência de duas perspectivas quando se trata de



ativismo judicial; uma perspectiva negativa e outra positiva do fenômeno ora posto, ao passo em que ambos os autores identificam na insuficiência funcional das esferas políticas tradicionais (executivo e legislativo) uma das razões relevantes que fizeram emergir o fenômeno. Diz Barroso que:

O fenômeno tem uma face positiva: o Judiciário está atendendo a demandas da sociedade que não puderam ser satisfeitas pelo parlamento, em temas como greve no serviço público, eliminação do nepotismo ou regras eleitorais. O aspecto negativo é que ele exhibe as dificuldades enfrentadas pelo Poder Legislativo – e isso não se passa apenas no Brasil – na atual quadra histórica. A adiada reforma política é uma necessidade dramática do país, para fomentar autenticidade partidária, estimular vocações e reaproximar a classe política da sociedade civil. (BARROSO, 2012, p. 27)

Anderson Teixeira (2012) expressa que o caráter positivo que pode ser enxergado no ativismo está relacionado com a busca pela efetivação dos direitos fundamentais e garantias constitucionais, prezando pela supremacia da Constituição em sua interpretação no caso concreto. Por outro lado, sua face negativa está vinculada à escolha de critérios de julgamento eminentemente políticos, deslocando o direito de seu compromisso constitucional. Por fim, o autor ressalta que:

Em um cenário político-institucional de elevada burocratização, de progressiva judicialização das relações sociais e de crescente distanciamento da relação entre Estado e indivíduo, o ativismo judicial positivo corrobora, em caráter de exceção, para a realização dos fins e objetivos estabelecidos pela Constituição. [...] De outra sorte, se as omissões do Executivo e do Legislativo legitimam o Judiciário a intervir na tutela dos direitos fundamentais, não podemos esquecer que a legitimidade política do Judiciário em si impede que ele se torne o regular promotor dos objetivos fundamentais da República brasileira. (TEIXEIRA, 2012, p. 50)

Sendo assim, desta breve análise, ainda introdutória para abranger toda a complexidade do fenômeno, resta esclarecido que o ativismo judicial se constitui numa postura ativa do órgão julgador,



propiciada pela complexização das relações sociais entre particulares, bem como entre os cidadãos e o Estado na medida em que as crescentes demandas sociais não conseguem ser amparadas pelas instituições políticas tradicionais. Diante da complexidade que emerge da camada social, a norma jurídica que possuía caráter imperativo de regra passa a configurar-se como norma-princípio, a fim de abranger ao máximo os casos concretos de maior complexidade.

O fenômeno se distingue da judicialização política e social na medida em que não se vincula diretamente ao modelo institucional vigente, ainda que decorra em parte da crescente judicialização. A judicialização é intrínseca à configuração do Estado e na forma de como se constituiu; o ativismo se funda numa vontade do julgador na interpretação da norma jurídica.

O ativismo judicial, portanto, mostra-se como instrumento pelo qual o poder judiciário busca efetivar direitos e garantias constitucionais, em via de exceção, com vistas ao cumprimento dos objetivos da ordem constitucional vigente quando as instâncias administrativas e legislativas se revelarem omissas ou insuficientes para as demandas sociais. Neste cenário, trataremos no próximo ponto dos dois fenômenos mencionados circunscritos no momento histórico recente da pandemia de COVID-19 (Coronavírus), no âmbito da jurisdição brasileira.

4 ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19 (CORONAVÍRUS): CONVERGÊNCIA DE ASPECTOS GLOBAIS E CONSTITUCIONAIS

No âmbito da sociedade contemporânea, se vislumbram os mais diversos e complexos fenômenos vivenciados na história da humanidade até então; segundo dados estatísticos do *The World Bank* (2022), no ano



de 2021 foi apurado o número de cerca de 7,8 bilhões de habitantes no mundo. Diante de tamanha população mundial, a gestão das crises humanitárias se revela como um dos grandes desafios para os países ao redor do globo terrestre. Após a vivência das grandes guerras mundiais, a conseqüente criação de instituições globais – a ONU, p.ex. - conduziu a história humana para um novo capítulo.

Na chamada globalização, a humanidade encontrou um novo significado para as relações sociais, bem como para as instituições públicas e privadas criadas nesse contexto. Um desses grandes desafios da atualidade diz respeito à emergência da Pandemia de COVID-19 (Coronavírus). Iniciada ainda no primeiro semestre do ano de 2020, a pandemia gerou forte impacto nas relações sociais, jurídicas, políticas e institucionais ao redor do mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), foram registrados cerca de 622 milhões de casos confirmados, 6,5 milhões de mortes e pouco mais de 12 bilhões de doses de vacina administradas, de acordo com as atualizações até o mês de outubro de 2022 (OMS, 2022).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, atualizados até o dia 14/10/2022, foram contabilizados cerca de 34 milhões de casos confirmados e mais de 600 mil mortes (BRASIL, 2022). Informações complementares da OMS indicam que no Brasil houve mais de 400 milhões de doses de vacinas administradas, segundo dados atualizados até o dia 07/10/2022 (OMS, 2022).

Nesse cenário, a necessidade da implementação de políticas públicas de caráter urgente tornou-se necessária, principalmente aquelas que dizem respeito à saúde, à educação e à economia, diante das restrições adotadas enquanto medidas sanitárias para conter a contaminação dos indivíduos. Edinilson Donisete Machado (2011), expressa que as políticas públicas constituem um dos principais objetos



de discricionariade que integram o poder executivo em sua atividade primordial de administrar o Estado. Acerca disto, o autor faz a seguinte consideração:

Em uma sociedade aberta, em que haja pluralidade de visões de mundo, e, por outro lado, em que os recursos são escassos, fazer escolhas públicas é algo difícil. Essas escolhas são objetos de ampla discussão entre os vários grupos políticos, cuja decisão somente ocorrerá após grande embate da sociedade, por via dos grupos de pressão. [...] Assim, o campo que envolve decisões sobre política pública é aquele que inova de forma vinculativa, geral e universal, por caminhos procedimentais, para alcançar os efeitos desejados pela sociedade. (MACHADO, 2011, p. 43)

Dada esta compreensão, a ordem constitucional e institucional vigente no Brasil, conforme já explicitado anteriormente, carrega em seu conteúdo amplas matérias de caráter social e político que podem constituir objeto de demandas judiciais – fenômeno que se identifica como judicialização. Ligado a isto também está o ativismo judicial, enquanto expressão da vontade do julgador fundada na interpretação da norma jurídica, que pode se dar de forma benéfica ou prejudicial ao ordenamento jurídico.

Tratando sobre decisões judiciais, o Supremo Tribunal de Federal (STF) compilou 23 casos paradigmáticos compreendidos no período de 13/03/2020 à 12/03/2021 relativos à pandemia de COVID-19. Para fins de análise, foram selecionados alguns dos julgados para encontrar traços da judicialização e do ativismo judicial presentes nas decisões da Suprema Corte. Um dos casos julgados diz respeito aos direitos fundamentais constitucionais à saúde e vida, bem como ao compromisso constitucional de preservação do povo e da cultura indígena.

Tutela do direito à vida e à saúde dos povos indígenas tendo em vista a pandemia de Covid-19:



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



O Plenário, por maioria, referendou cautelar deferida parcialmente em ação de descumprimento de preceito fundamental na qual se questiona um conjunto de atos comissivos e omissivos do Poder Público, relacionados ao combate à pandemia de Covid-19, que implicariam alto risco de contágio e de extermínio de diversos povos indígenas. (ADPF 709-MC-REF, Rel. Min. Roberto Barroso, j. 5/8/2020). (BRASIL, 2021, p. 125)

Referida decisão, que foi apreciada pelos 11 ministros em plenário, julgou causa envolvendo a comunidade indígena do país, sendo esta, objeto de proteção constitucional – art. 231, CF/88. O referido julgamento se deu em sede de ação de arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF), espécie de ação de competência originária do STF e que tem por finalidade sanar controvérsia constitucional quando não for possível sua resolução por meio de outra ação originária mais específica. Trata-se, portanto, de ação de natureza subsidiária (MASSON, 2015).

Em razão de seu caráter subsidiário, a ADPF costuma atrair demandas de razoável natureza principiológica ligada aos direitos e garantias fundamentais. Conforme se vislumbra do julgado, a ação que discute os direitos fundamentais à vida e à saúde em face da pandemia expressa a existência de “atos comissivos e omissivos do Poder Público”, isto é, uma provável ausência de políticas públicas que deu ensejo ao ajuizamento desta ação constitucional como forma de suprir a omissão das esferas políticas tradicionais.

Um segundo julgado diz respeito a responsabilidade administrativa e civil de agentes públicos. Referido julgamento fundado em ação direta de inconstitucionalidade (ADI), cuja finalidade expressa é a de averiguar a adequação ou inadequação de ato normativo aos preceitos constitucionais, trata de atos da administração pública, bem como das consequências sociais e econômicas destes atos em questão.



Responsabilidade civil e administrativa de agentes públicos por atos relacionados à pandemia de Covid-19:

O Plenário, em julgamento conjunto e por maioria, deferiu parcialmente medidas cautelares em ações diretas de inconstitucionalidade, em que se discute a responsabilização de agentes públicos pela prática de atos relacionados com as medidas de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e aos efeitos econômicos e sociais dela decorrentes, para: a) conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 2º da Medida Provisória (MP) 966/2020, no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, deve-se levar em consideração a observância pelas autoridades: (i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas; (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção; e b) conferir, ainda, interpretação conforme à Constituição ao art. 1º da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade à qual compete a decisão deve exigir que a opinião técnica trate expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. (ADI 6.421-MC, Rel. Min. Roberto Barroso, j. 21/5/2020). (BRASIL, 2021, p. 124)

No caso julgado se vislumbra que foi dada interpretação conforme a Constituição para a medida provisória nº 966/2020, vinculando à administração pública a prática de atos que observem critérios científicos e técnicos de organizações nacionais e internacionais como forma de garantir o devido cumprimento aos princípios da precaução e prevenção. O caso em específico torna explícito também o comprometimento global da Constituição, na medida em que recomenda a adoção de critérios técnicos de organizações internacionais.

Desta análise, é conclusivo que em ambos os julgados está contido aspectos da judicialização e do ativismo judicial positivo. As decisões demonstram que a partir de omissões do poder público, ou até mesmo da forma pela qual seus atos foram efetivados, deu-se ensejo às demandas que questionam a constitucionalidade das ações ou omissões



das esferas políticas tradicionais. Se por um lado o acesso ao judiciário para tratar dessas questões torna evidente a judicialização social e política, por outro há de se encarar o ativismo judicial positivo exercido pela Suprema Corte enquanto instrumento excepcional de atendimento aos fins constitucionais.

Diante deste cenário, cumpre ressaltar que se há críticas por parte da sociedade acerca da atuação do judiciário brasileiro, deve ser levado em consideração que suas decisões são consequência de um problema anterior, são um sintoma da crise de representatividade política no país; um distanciamento entre os poderes legislativo e executivo diante da sociedade civil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou, ao longo de seu desenvolvimento, tratar acerca das noções de globalização, judicialização da política e ativismo judicial estabelecendo um diálogo junto ao modelo constitucionalista brasileiro para o fim de compreender e justificar a atuação do poder judiciário brasileiro no contexto da pandemia de COVID-19 (Coronavírus).

Diante da pesquisa realizada, foi concluído que a globalização, em seu impacto social que ecoa no constitucionalismo contemporâneo, propiciou o estreitamento entre os ordenamentos jurídicos, bem como o diálogo entre seus padrões decisórios, que passam a se fundamentar em princípios comuns à comunidade global. A judicialização da política revelou-se como fenômeno que decorre da adoção do modelo institucional/constitucional vigente no Brasil, modelo este que também passou a ser adotado por outros Estados contemporâneos; sua principal



característica reside no fato de conferir às normas constitucionais conteúdos que regulamentam as diversas esferas da sociedade.

Em decorrência disto, surge o ativismo judicial, compreendido enquanto uma atitude proativa do julgador no processo decisório do caso concreto, podendo vir a ter uma face positiva a partir do momento em que o julgador se utiliza de meios interpretativos para dar efetividade aos preceitos constitucionais que em outrora não foram satisfeitos pelos poderes políticos tradicionais.

Diante da compreensão inicial destas concepções, foi buscado enxergar nos casos julgados pelo STF relacionados à COVID-19 traços destes fenômenos que, com êxito, foram identificados. Sendo assim, considera-se o êxito no presente trabalho, que justificou a atuação do judiciário brasileiro nas políticas públicas de enfrentamento ao Coronavírus na medida em que passou a exercer o considerado ativismo judicial positivo, atuando com fins à supremacia dos preceitos constitucionais. Também foi possível vislumbrar nas decisões a convergência de aspectos da globalização com a ordem constitucional, isto porque na adoção de critérios globais para o enfrentamento à crise, o ordenamento passa a mostrar sua vinculação às instituições internacionais.

Portanto, é neste contexto que se vislumbra o constitucionalismo brasileiro que, a partir de uma nova perspectiva jurídico-constitucional influenciada por efeitos da globalização nos Estados contemporâneos, passa a se constituir numa aproximação entre as instâncias políticas e jurídicas, como também na aproximação da sociedade civil mediante a ampliação do acesso à justiça. Por maiores que sejam as críticas aos fenômenos jurídicos inseridos na esfera da decisão política, cumpre ressaltar que os motivos que conduzem a atuação do judiciário



contemporâneo têm por base a notória crise de representatividade política, o distanciamento entre as esferas políticas e a população.

Para além dos resultados obtidos nesta pesquisa, o que se evidencia é a importância das investigações a fim de que se possa buscar uma equilibrada convergência entre a atuação dos poderes e o exercício da democracia em meio ao ambiente globalizado, com o fim de fortalecer o Estado democrático de direito e conferir a máxima eficácia possível aos preceitos constitucionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lilian Barros de Oliveira. Globalização, constitucionalismo e os Poderes do Estado brasileiro. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 55, n. 219, p. 237-261, 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/55/219/ril_v55_n219_p237.pdf>

BARROSO, Luis Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **[Syn]Thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.23-32, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/issue/view/555>>.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: as consequências humanas**. Tradução: Marcus Penchel. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 1999.

BOBBIO, Norberto. **Igualdade e Liberdade**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal (STF). Dossiê [recurso eletrônico]: STF na pandemia de Covid-19 / Supremo Tribunal Federal. Brasília: STF,



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2021. Disponível em: <
<https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=publicacaoPesquisasJudiciarias>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil, 2022. Página inicial. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em números 2022**. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/justica-em-numeros-2022-1.pdf>>.

CARVALHAL, Ana Paula Zavarize. **Constitucionalismo em tempos de globalização: a soberania nacional em risco?** 2014. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-11082016-132704/pt-br.php>>.

DWORKIN, Ronald. **O império do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Globalização, Direito Constitucional, Democracia e Sociedade: uma “breve reflexão” no “pano de fundo” da Modernidade ou da Pós-Modernidade? Do Estado Nacional ou Pós-Nacional? **Revista da Faculdade de Direito de Minas Gerais**, UFMG, Belo Horizonte, n. 56, p. 63-100, 2010. Disponível em: <<https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/112/104>>.

GERVASONI, Tássia Aparecida; LEAL, Mônia Clarissa Hennig. Judicialização da política e ativismo judicial: a abertura do processo interpretativo da constituição como mecanismo de democratização da jurisdição constitucional e de participação no tratamento de conflitos. **Revista Direitos Culturais**, Santo Angelo, v. 8, n. 14, p. 98-116, 2013. Disponível em: <<https://vlex.com.br/vid/tica-ativismo-interpretativo-mecanismo-439498410>>.

HABERMAS, Jürgen. **A constelação pós-nacional: ensaios políticos**. Tradução: Márcio Seligmann-Silva. São Paulo: Littera Mundi, 2001.

MACHADO, Edinilson Donisete. **Ativismo Judicial: limites institucionais democráticos e constitucionais**. São Paulo: Letras Jurídicas, 2011.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. 3. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros Editores LTDA., 2005.

TEIXEIRA, Anderson Vichinkeski. Ativismo Judicial: nos limites entre Racionalidade Jurídica e Decisão Política. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 8 (1), p. 037-058, 2012. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/dr6L3MVvFz4MsrCShHytnrQ/?format=pdf&lang=pt>>.

WHO (OMS). Who Health Organization (Organização Mundial da Saúde), 2022. Pandemia da doença de coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019#>

CULTURA VIKING E O DESIGN: OS PRIMÓRDIOS DE UMA IDENTIDADE ESTÉTICA DE ARQUITETURA DE INTERIORES

CULTURA VIKINGO Y LO DISEÑO:
LOS INICIOS DE UNA IDENTIDAD ESTÉTICA EN LA ARQUITECTURA DE
INTERIORES

*Alberlene Baracho*³
*Cristiane Augusta Gomes Bodra*⁴
*Larissa Baracho Gomes*⁵
*Marciele de Lima Silva*⁶
*Marina Lima Figueirêdo*⁷

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791906>

RESUMO

A cultura dos povos escandinavos deixou um legado considerável em vários âmbitos na história. Na arquitetura de interiores trouxe uma perspectiva de ambientação, que prevalece devido a amplitude de conceitos que abrangem tópicos necessários a vivência de interiores, em todo mundo. O estilo escandinavo surge como uma alternativa, que possui duas características muito fortes: por um lado é rústica, mas ao mesmo tempo é minimalista, cuja cor predominante é branca, e o uso do artesanato é valorizado, abrangendo a cultura do local. Neste ensaio, objetivamos apresentar a cultura escandinava no âmbito da história da arte e do design de interiores, trazendo uma devolutiva identitária à cultura viking da atualidade. Para tanto, relaizamos um memorial descritivo de um projeto de interiores que se adequa ao design escandinavo e a bioclimática nacional.

³ Arquiteta e Urbanista, Doutoranda pelo PPGCR-UFPB. E-mail: alberlenebaracho@hotmail.com.

⁴ Arquiteta e Urbanista. E-mail: crisbodra@gmail.com.

⁵ Estudante do curso Técnico em Edificações pelo IFPB. E-mail: larissa.baracho@academico.ifpb.edu.br.

⁶ Enfermeira, Mestranda pelo PPMDS-UFPB. E-mail: marcieledelsilva@gmail.com.

⁷ Arquiteta e Urbanista, mestranda pelo PPGER. E-mail: marinalima15999@gmail.com.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024

Palavras-chave: Arquitetura, Vikings, Transcendente, Escandinávia.

RESUMEN

La cultura de los pueblos escandinavos ha dejado un legado considerable en varios ámbitos de la historia. En la arquitectura de interiores, trajo una perspectiva de ambientación, que prevalece por la amplitud de conceptos que abarcan temas necesarios para experimentar los interiores, en todo el mundo. Surge como una alternativa el estilo escandinavo, que tiene dos características muy fuertes: por un lado es rústico, pero a la vez es minimalista, cuyo color predominante es el blanco, y se valora el uso de las artesanías, englobando la cultura local. . En este ensayo, nuestro objetivo es presentar la cultura escandinava en el contexto de la historia del arte y el diseño de interiores, aportando una identidad revolucionaria a la cultura vikinga actual. Para ello creamos una memoria descriptiva de un proyecto de interiorismo que encaja con el diseño escandinavo y la bioclimática nacional.

Palabras clave: Arquitectura, Vikingos, Transcendente, Escandinavia.

1 INTRODUÇÃO

A Escandinávia é uma região geográfica histórica do norte da Europa, que abrange, no sentido mais amplo e atual, a Dinamarca, a Suécia, a Finlândia e a Noruega. Essas terras passaram por longos períodos de povoamento e repovoamento devido ao intenso frio e sucessivas glaciações. Foi durante a era viking — que data, aproximadamente, entre os anos 800 e 1050 — o período em que os povos do norte começaram uma grande expansão, estabelecendo-se nos arredores do Mar Báltico em parte da Rússia, na Normandia e na Inglaterra, e eram conhecidos como bárbaros e pagãos.

Na história da navegação, se destacaram na produção de barcos resistentes para percorrer em rios estreitos; assim também em grandes extensões marítimas, há evidências de presença viking nas



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



Américas, provando sua importância e influência nos estudos sobre navegação. Na literatura, a “Edda em Prosa” e “Edda em Poética” são conhecidos como uns dos principais manuscritos sobre a cultura, legado e mitologia do povo nórdico. Quanto à mitologia, é de sobremaneira rica em detalhes, abordando os pontos fundamentais das divindades, começo da humanidade e até final apocalíptico, o *Ragnarök*. Não podemos deixar de apresentar o legado arquitetônico, como as residências Hanseáticas.

Os países escandinavos compartilham de características bioclimáticas em comum, de grandes regiões congeladas. Mesmo possuindo paisagens diferenciadas, cada país desta região apresenta deslumbrantes paisagens que carregam a identidade local. Podemos citar algumas belezas naturais, como os fiordes noruegueses ou as Ilhas Faroe, paraísos frequentemente visitados por turistas na atualidade. Esses espaços cercam o imaginário, pois na atualidade é cenário de filmes, séries e jogos.

Dentre todos esses legados, o design escandinavo, visual envolvente de conceito minimalista, possui um destaque na história do design devido à sua base na funcionalidade e simplicidade, proveniente da cultura dos países nórdicos. A cultura dos povos escandinavos influenciou o mundo em vários âmbitos, e, no design de interiores, trouxe uma perspectiva de ambientação que prevalece devido à amplitude de conceitos.

É importante frisar que: “desvendar a cultura é revelar as estratégias e dinâmicas de identidade que constituem cada grupo social.” (SILVA, 2011, p. 227). Partindo da ideia de que as identidades são formuladas de acordo com suas perspectivas culturais, como clima, comidas, oralidades, dentre outros, podemos entender que os grupos sociais fundamentam sua percepção identitária de acordo com os



significados e simbolismos gerados mediante suas próprias experiências contidas nas vivências e memórias.

Sob a ótica de associação entre as expressões culturais e o design, pode-se considerar como um etnodesign⁸, que consiste em um estudo das diversas concepções imagéticas, de linguagem e manifestos culturais. Os escandinavos nos presentearam com uma vasta herança cultural que se expande, e reverbera devido a globalização e ao mercado consumidor (VIEIRA, 2022).

Mediante o exposto, a cultura viking-escandinava tem sido comercializada em diversos modos de mercado, desde a mídia e virtualização a artefatos. Portanto, pergunta-se se seria possível elaborar uma ambientação, com características identitárias do design de interiores escandinavo, de acordo com a bioclimática brasileira. E partindo desses conceitos, objetivamos, neste ensaio, apresentar uma perspectiva de pertencimento quanto à ambientação referente à influência cultural da identidade escandinava, no design de interiores na atualidade.

Nesta síntese, nos propomos realizar uma análise do etnodesign escandinavo, aplicando a usabilidade desse conceito em um ambiente projetado, de acordo com a bioclimática do Brasil. Vale salientar que os povos escandinavos transbordam cultura, proporcionando manifestações muito além da arquitetura e do design. Portanto, faz-se relevante os estudos acerca das expressões culturais escandinavas, precisamente neste ensaio, é associado à perspectiva do design de interiores, referindo à história do design e da arquitetura.

⁸ Termo utilizado por Santiago, 2002.



2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este trabalho possui por método teórico bibliográfico descritivo hipotético-dedutivo, que parte da perspectiva do etnodesign, posteriormente realiza uma análise de imagem de acordo com o método de Gobrigh (2005), e por fim, apresenta uma devolutiva ao etnodesign a bioclimática brasileira, com um memorial descritivo de projeto de interiores desenvolvido no aplicativo Revit, da autodesk e renderizado no Vray 4.3. Por conseguinte, através das perspectivas levantadas, apresentamos um ambiente inspirado nas características do ambiente retratado por Larsson.

Na História da arte e do design, a relação forma e a utilidade tem vivenciado uma conjuntura referente às perspectivas materialistas. De acordo com a teoria do ornato, a arte parte da essência do objeto, como uma união da forma e da utilidade. Mas para Platão, a arte não possui apenas uma natureza materialista, possuindo uma perspectiva mais significativa, de certo modo espiritual, transcendental. Pois, assim como surge a partir do campo das ideias se torna algo físico, é do campo das ideias que ela emerge, projetando-se materialmente. Portanto, não deve ser considerado como algo, unicamente, com propósito de possuir funcionalidade ou uso (PANTALEÃO, PINHEIRO, 2010).

Santiago (2002) apresenta o termo etnodesign devido a pesquisa de artefatos étnicos, que compreendem a um estilo próprio, ou melhor, um movimento artístico identitário derivado de uma cultura.⁹ Ele discute sobre o uma necessidade de estudos que abarquem o design e

⁹ Considerando a maestria do autor, nos apropriamos do termo para difundir a sua pesquisa e por melhor se enquadrar ao estudo de uma identidade, no que se objetiva neste artigo.

artefatos, que rememorem a representatividade das populações, afim de resgatar a técnica, cultura e memória do povo brasileiro, em suas raízes étnicas. O autor debruçou-se na análise dos artefatos indígenas e afro-brasileiros, com a finalidade de incluí-los na história da arte nacional.

Através do método iconográfico de Gobrigh (2005), que se dedica a responder suas questões básicas do quê, porquê e como, dessa maneira, se propõe a analisar aspectos que compõem a expressão da arte. Neste trabalho investigativo, buscou-se analisar as expressões da cultura escandinava, associando com as perspectivas de ambientação design ou arquitetura de interiores, partindo da análise da tela de Carl Larsson intitulada "*Blomsterfönstret -1910*", que apresenta vestígios culturais expressos na ambientação de interiores desenvolvida pela esposa Larsson que foi retratada pelo artista.

A análise realizada neste ensaio se desenvolve de acordo com a metodologia de Gombrich (2005), que para Pantaleão e Pinheiro (2010), Ernst Gombrich se inspira na visão evolutiva da mente, onde a percepção é considerando como algo passivo do observador, seguindo um sentido de ordem pelo qual um observador, através do acúmulo de suas experiências em processo contínuo, utiliza dessa maneira a razão para interpretar a arte, não apenas com a visão, mas também com os demais sentidos.

Pita (2020) apresenta a importância e influência do design escandinavo para todas as vias de estudos e aplicação das múltiplas áreas do design, abordando a projeção internacional de interesses de fundo identitário e socio cultural dos países escandinavos. Descreveu ainda que o estilo se baseia na sustentabilidade, valores e qualidade de vida, refletidos no alto padrão de conforto existente nos espaços.

Segundo Pita (2020) os artefatos e elementos que compõem o



estilo escandinavo são características do que era produzido na época, exercendo funções da vida cotidiana no momento histórico em que foi elaborado. Podemos apontar, como exemplo, o período que representa a contemporaneidade das telas de Larsson. Entre os artefatos, apresenta a beleza e elegância da funcionalidade, e simplicidade das criações presentes no estilo escandinavo, lembrando o movimento do *Art and Crafts*.

Nesta perspectiva, o contexto de arte em design de interiores compreende muito mais do que simplesmente uma representação realística, ou em terceira dimensão de uma paisagem, mas um contexto advindo do campo do imaneente que é vivenciado no espaço material, e esse espaço representa tanto as ideias anteriormente internas do sujeito, como também a vivência e experiência que aquele espaço gera, como uma mútua e constante troca de experiências (PANTALEÃO, PINHEIRO, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acredita-se que o estilo escandinavo de interiores teve início em 1894, com as representações em tela com tinta a óleo para aquarela do artista plástico Carl Larsson, inspirado pela decoração e design criado pela esposa Karin Bergöö Larsson, logo após o casamento. Atualmente, a casa em que eles moravam na Suécia se tornou um museu e está aberta ao público¹⁰. Segundo Langer (2004, p. 62), afirma que Larsson realizou algumas pinturas retratando a temática da Escandinávia medieval, mas o pintor era considerado um artista que retratava cenas consideradas “inocentes” e “com temas do cotidiano

¹⁰ Para mais informações: http://www.carllarsson.se/wp-content/uploads/2016/06/carl_020.jpg> Acesso: 28 de janeiro de 2020.

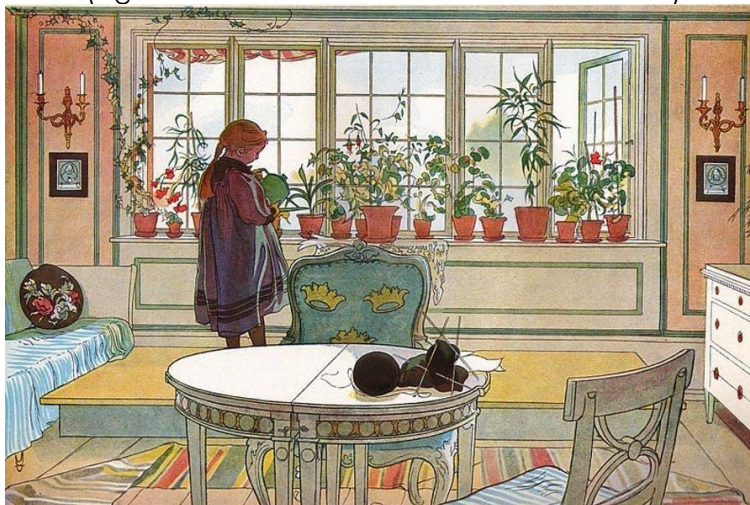
urbano e rural, situações familiares e da rotina social", pois continham cenas mais leves, envolventes, e a presença de crianças era constante.

Ainda sobre as configurações sociais das telas de Larsson, Pita (2020) afirma que Carl e Karin Larsson retrataram também uma identidade própria, de modo pioneiro de expressão de desing de interiores, quanto à praticidade e simplicidade. A configuração desenvolvida pela sueca reverberou, como um desing influente na identidade escandinava. Sobre a historicidade deste estilo, Pita (2020) afirma que se destacou em meados da década de 50, no século XX, fundamentado em nova concepção de ideais, que visava a simplicidade e moderação. Buscavam a adaptação à sustentabilidade, considerando a naturalidade como aliada ao bem estar, transcendendo a religiosidade e política social, objetivando a valorização do ser humano.

O estilo escandinavo representa bem a perspectiva de vivência imanente de um ambiente, pois dialoga com a experiência de um estilo que surgiu no século XIX, no norte da Europa, mais precisamente na região da Escandinávia, trazendo um composto cultural das raízes dos países da Finlândia, Noruega, Suécia e Dinamarca. Nesses países de longos invernos, faz-se necessário que a luz entre no espaço e se propague por maior parte do tempo. Isso resulta em uma das principais características do estilo escandinavo, da predominância do uso do branco ou cores pálidas no interior dos ambientes, como podemos ver na tela de Larsson (Figura 1). A condição bioclimática dos países escandinavos é definida por intenso frio por quase todo período do ano, a média anual é de 8° C. Devido às baixas temperaturas, a população dessas regiões passa a maior parte do tempo dentro de casa, nesse sentido, esses ambientes internos devem ser, prioritariamente, aconchegantes.



(Figura 1: Carl Larsson – Blomsterfönstret -1910)



Fonte: Garden Sundborn. Disponível em:< http://www.carllarsson.se/wp-content/uploads/2016/06/carl_020.jpg> Acesso: 28 de janeiro de 2023.

O design escandinavo possui uma relação praticamente emocional com a luz, de acordo com Pita (2020), que descreve sobre a importância da luz natural para o equilíbrio ideal do ritmo circadiano, elencando os fatores referentes aos seus benefícios para o ser humano, pois o uso da iluminação no ambiente é indispensável devido sua intervenção direta com o nível de felicidade das pessoas, porquanto regula o humor, a energia, e harmoniza o sono. Dentre outras funções, a luz natural exerce alterações na biologia, assim como impacta a psique humana.

As cores pálidas (Figura 1) e a predominância do branco concentram-se nos móveis e nas paredes, com objetivo de, quando a luz entrar no ambiente, refletir ao máximo, deixando o ambiente mais claro. Percebemos na imagem que outra característica que se destaca são as janelas grandes, para facilitar a entrada de luz deixando o ambiente ainda mais iluminado, durante um período maior do dia. As estratégias apresentadas funcionam como solução para o clima da região, provocando também uma interação com as paisagens ao redor, que são característica da região devido ao clima frio, o inverno

muito prolongado e o período longo de escuridão.

Entre os materiais utilizados nesse estilo de decoração se encontra o uso constante da madeira, percebemos na reprodução da tela de Larsson, em ambiente encontrado no museu que leva seu nome (Figura 2), o uso deste material na maior parte dos móveis — assim também, nos revestimentos de piso e de parede. Os tecidos naturais estão presentes, nesses ambientes, para quebrar a frieza do branco, que é tão predominante, para tal são utilizados a lã, o linho, o algodão e as peles, e se encontram cobrindo os sofás e poltronas.

(Figura 2: Carl Larsson – Blomsterfönstret -1910)



Fonte: Garden Sundborn, 2023.

As plantas silvestres estão presentes neste estilo, pois é inspirado na paisagem ao redor, e isso é inserido dentro do ambiente. Sempre há a presença do verde em cada ambiente representado por Larsson (Figura 3), podemos perceber a presença de vegetação, que interage com interior e exterior dos ambientes. Isso caracteriza uma estratégia importante para o design de interiores, pois possibilita essa interação até mesmo nas regiões urbanas mais densas, proporcionando uma aproximação com os ambientes naturais seja por inserção de plantas



específicas que toleram os ambientes internos, ou até mesmo colocar folhas secas dentro de vasos decorativos, ou em algum mobiliário.

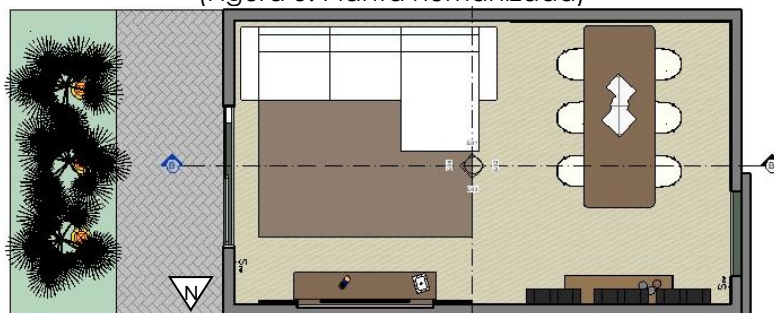
Outra característica que podemos apresentar é o uso de luminárias. Por ser uma região muito escura, é possível encontrar luminárias em pontos específicos em todos os ambientes, que dão um toque diferenciado no ambiente, que é tão branco. E, em plena escuridão, promove uma boa visualização dos ambientes. Essas luminárias podem ser penduradas na parede, para deixar com um ar mais moderno, ou sobrepostas aos mobiliários, tão bem representado no ambiente "*Blomsterfönstret -1910*", (Figura 3) através dos castiçais que iluminavam os ambientes nos primórdios do século XX.

Mediante toda ilustração aqui repassada, partindo da tela "*Blomsterfönstret -1910*", apresentamos a seguir um ambiente criado sob total inspiração desta obra de Larsson. Nossa composição inseriu as características do design escandinavo expressos nessa síntese, por meio da leitura da imagem, abstraindo configurações de um ambiente situado e adaptável em território brasileiro, proporcionando uma relação identitária com a temática associada à climática nacional.

A planta humanizada (Figura 3) apresenta uma visualização superior do ambiente escolhido, para realizamos a intervenção de arquitetura de interiores, para a aplicação prática das estratégias do design escandinavo. Segundo Sampaio et al (2019, p. 9), a planta humanizada "visa diminuir a confusão do cliente para com o projeto por meio da inserção de texturas, móveis mais realistas e outros adendos visuais."



(Figura 3: Planta humanizada)



Fonte: Acervo das autoras, 2021.

Selecionamos um ambiente com abertura principal voltada à nascente, haja vista que é o posicionamento mais favorável à ventilação de acordo com os requisitos normativos, referente com a bioclimática nacional, mais precisamente na Paraíba. É importante analisarmos a adequação térmica para utilizarmos as estratégias do design escandinavo, pois o clima da região escandinava e do Brasil se diferem totalmente, principalmente quando consideramos a sensação térmica necessária nos ambientes. Na Escandinávia, a propagação do calor é importante, devido ao longo período de frio durante o dia e nas estações do ano, já no Brasil, se faz necessário a dissipação do calor favorecendo ambientes, termicamente, mais amenos e, conseqüentemente, mais confortáveis (OLIVEIRA, 2013).

O sistema construtivo das edificações escandinavas (Figura 1) insere janelas bem maiores para que a luz possa entrar refletindo no branco, e, com isso, os ambientes ficam muito mais claros. Utilizamos a mesma estratégia visando maior aproveitamento de luz, interação com o ambiente exterior e entrada de ventilação (Figuras 1 e 2) através de uma porta de correr de duas lâminas. Caso ocorra um aumento dramático de temperatura, usamos ainda um sistema automatizado para a vedação parcial ou total, na cortina na abertura (Figura 4).

(Figura 4: Vista 1)



Fonte: Acervo das autoras, 2021.

Como os principais elementos vemos a madeira, sempre presente em qualquer ambiente nos estilos escandinavos, seja no piso, no revestimento da parede ou nos móveis, de forma bastante específica. No ambiente proposto, inserimos a madeira no deck de acesso ao exterior do ambiente e nos mobiliários em tonalidades aproximadas, para uma maior harmonia da composição do projeto de interiores.

O aconchego gerado estilo escandinavo dar-se-á devido a aparência mais rústica, que contrasta com o branco trazendo o calor ao ambiente, altamente necessário em uma situação de frio para produzir uma sensação psicológica de calor. Inserimos essa aparência rústica na robustez do mobiliário, nos tons mais escuros, e na combinação dos tecidos que compõem os estofados e da cortina, interagindo com cadeiras na sala de jantar (Figuras 1 e 2), que seguem a mesma paleta de cores, alternando as tonalidades de branco também encontradas nas paredes e as variações de cinza dos revestimentos do piso e das paredes. Nas paredes inserimos um revestimento de porcelanato com detalhes vazados, visando a representação das linhas retas, que são próprias do estilo escandinavo



(Figura 5).

(Figura 5: Vista 2)



Fonte: Acervo das autoras, 2021.

Os quadros (Figura 5) também são elementos obrigatórios, que podem ser inseridos no ambiente, pendurados na parede ou apoiados no mobiliário. Sendo possível ser apoiados no chão, e geralmente as molduras são pretas e brancas, fazendo composição entre os dois ou mais quadros, pode ser apoiado em alguns móveis, sendo livre a composição na parede. Essas composições são, geralmente, com imagens com poucos detalhes ou com *lettering*¹¹, dando um projeção artística e, de certo modo, mais intimista.

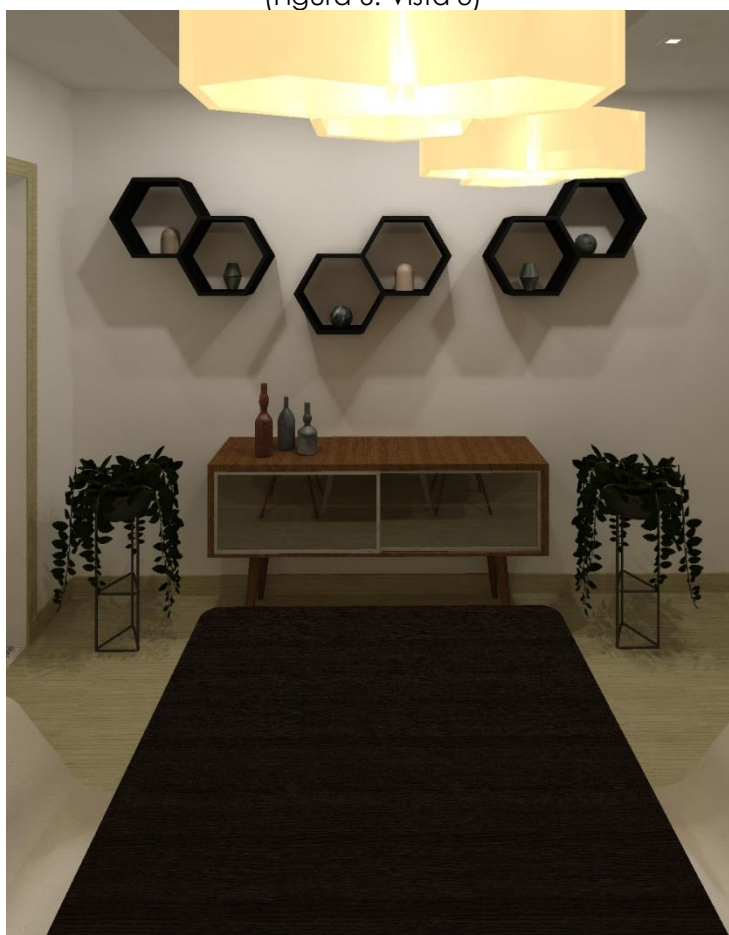
Não podemos nos esquecer da composição do espaço, que se destaca com a presença de plantas (Figura 6) — naturais ou artificiais —, que favorece a interação com o exterior, valorizando o espaço e tornando-o mais vivo, apresentando mais sensibilidade, sendo um detalhe que cultiva o aconchego e leveza. Atualmente, uma das plantas mais utilizadas em ambientes internos é a jiboia, em virtude de sua

¹¹ Decoração realizada por meio de pintura artística, combinando frases e a fluidez de desenhos.



capacidade de sobrevivência, em locais fechados. Percebemos, através das pinturas de Larsson, a expressão dos ambientes comuns no período que se enquadra. Tais pinturas apresentam a delicadeza existente na configuração dos espaços produzidos por sua esposa, que teve a sutileza de inserir a vegetação no ambiente reproduzido na tela. É possível observar que essa é uma das fortes características que podemos elencar à atual perspectiva do design escandinavo.

(Figura 6: Vista 3)



Fonte: Acervo das autoras, 2021.

E, para finalizar, abordaremos a usabilidade das cerâmicas, vidro e luminárias, que também estão muito presentes no estilo escandinavo, pela luminosidade diferenciada nesta decoração. O reflexo do vidro

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



(Figura 6) e sua transparência deixam o ambiente mais claro e leve, sendo usado em vasos ou pratos de forma decorativa. Já nas cerâmicas, podem ser de tons claros, como cinza. As luminárias criam um ambiente mais aconchegante, com iluminação pontual.

As luminárias (Figuras 5 e 6) podem ser dispostas no ambiente sem necessariamente ter foco direto no teto, geralmente, são inseridas em sancas, nos mobiliários, sob bancadas ou nas paredes. Os formatos são diversos, mantendo a característica de simplicidade, e com foco luminotécnico dramático. Não podemos esquecer que a iluminação — natural ou artificial — deve proporcionar conforto ao ambiente, de acordo com a função exercida naquele ambiente. Deve-se observar quanto à distribuição da luz nas superfícies, as temperaturas da iluminação, dando ênfase à valorização estética do espaço, a partir do bom uso luminotécnico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O poder criativo e o gosto artístico de Karin Larsson são componentes muito importantes para arte de Carl Larsson. A presente na decoração de interiores, por meio dos têxteis modernos e mobiliário rústico, pode-se dizer que seus talentos artísticos coexistiram em simbiose poderosa, ela criou a casa que ele retratou, e juntos criaram os motivos que vieram a caracterizar a imagem da Suécia, que é apreciada em todo o mundo.

A casa dos Larsson era caracterizada por leveza, informalidade e conforto. Enquanto o típico sueco comprava suítes caras de móveis de estilo renascentista, os Larssons elaboravam configurações nos ambientes utilizando seus móveis artesanais, de baixo custo, e os realizando uma combinação integralmente nova, com cadeiras e sofás



com tecidos sobrepostos; eles encheram sua casa com plantas e detalhes coloridos. Em vez de tapetes pesados no chão, eles deixaram a madeira quase nua, e cobriram pequenas áreas com tapetes de algodão. Os padrões decorativos que usavam em sua casa eram coloridos, às vezes, quase primitivos: uso de flores, peças de arte popular, tecidos e listras.

Atualmente, arquitetos e designers sob influência do estilo do artista sueco Larsson, têm buscado expressar o estilo escandinavo utilizando cores neutras, decoração básica e linhas retas com base no minimalismo, criando um ambiente *clean*. A elegância e criatividade são fundamentais para elaboração da composição deste estilo, promovendo uma combinação de elementos conectados entre si, aliando-se a iluminação e, favorecendo ainda mais, a amplitude do ambiente.

Dentre todas as estratégias utilizadas no estilo escandinavo, a iluminação é destaque, devido à especificidade de sua inclusão nos espaços. A iluminação, em pontos de destaque é usada para valorizar o espaço concedendo maior elegância e conforto as funções desempenhadas nos respectivos espaços.

A objetividade do design escandinavo encantou o mundo, proporcionando aqueles que se identificam com a cultura nórdica expressar a sua paixão por meio dos ambientes, de uma forma adaptável e simples. O design escandinavo é mais do que uma tendência, é uma expressão de identidade, de afeto, de valorização da historicidade e da arte herdada pelo povo nórdico.

A visão de mundo dos escandinavos nos proporcionou uma inspiração baseada nos paradoxos desse povo, que soube marcar presença na história da humanidade, impressionar os continentes, e fazer transbordar o imaginário dos que conhecem os momentos de



glória de seus passos. Utilizamos as ferramentas de computação gráfica para a elaboração das imagens renderizadas, realizados em aplicativos próprios para projetos arquitetônicos e de interiores.

REFERÊNCIAS

GOMBRICH, Ernst H. Sobre a interpretação da obra de arte o quê, o porquê e o como. **Cadernos de Arquitetura e Urbanismo**, v. 12, n. 13, p. 11-26, 2005.

LANGER, Johnni. **Midvinterblot**: o sacrifício humano na cultura Viking e no imaginário contemporâneo. BRATHAIR-REVISTA DE ESTUDOS CELTAS E GERMÂNICOS, v. 4, n. 2, 2004.

OLIVEIRA, Andréia Cardoso de. **A influência das recomendações do zoneamento bioclimático brasileiro no desempenho térmico da envoltória de edificações de interesse social nos municípios da Paraíba**. Dissertação de mestrado, em Arquitetura e Urbanismo pelo Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Paraíba, 2013.

PANTALEÃO, Lucas Farinelli; PINHEIRO, Olympio José. **HOLOESTÉTICA1: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA DA REALIDADE EM ARTE E DESIGN**. 19º Encontro da Associação Nacional de Pesquisadores em Artes Plásticas, p. 749-764, 2010.

PITA, Joana Maria Elias Garcia. **Reflexos do design escandinavo em território nacional no projecto de interiores e mobiliário**. Dissertação de mestrado, Design de Equipamento, na especialidade de Design urbano e de Interiores, Universidade de Lisboa, Faculdade de Belas Artes, 2020.

SAMPAIO, Rafael de Oliveira; DOMINGUES, Leonardo T.; PAULINO, Raphael. A Influência Da Maquete Eletrônica No Mercado Arquitetônico. **REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS**



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



DA FAIT, Ano III v.6, n 2, novembro, 2019.

SANTIAGO, Mario. **Manifesto por um etnodesign**. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2002.

SILVA, Eliane Moura da. **Missionárias protestantes americanas (1870–1920): gênero, cultura, história**. Revista Brasileira de História das Religiões 3, no. 9, 2011.

VIEIRA, Leonardo Gonçalves. **Uma Análise a Partir da História Cultural Sobre o Consumismo da Imagem do Viking nas Lentes de Hoje**. REPOSITÓRIO DE ANAIS DA ANPUH-GO, p. 365-375, 2022.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



DOAÇÃO DE MULTIÓRGÃOS EM PEDIATRIA: PERFIL DE DOADORES ELEGÍVEIS DE ÓRGÃOS E TECIDOS

MULTIORGAN DONATION IN PEDIATRICS:
PROFILE OF ELIGIBLE ORGAN AND TISSUE DONORS

Diêgo Correia de Andrade¹²
Larissa Lira de Figueiredo Aguiar¹³
Pedro Henrique de Melo Oliveira¹⁴
Sabrina Vieira Jorge¹⁵
Sara Ingrid Simões Santos

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791925>

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os elegíveis doadores pediátricos, segundo a faixa etária, gênero e causa de morte encefálica. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, a partir do acesso ao banco de dados da organização à procura de órgãos e tecidos do município de João Pessoa, Paraíba. A população estudada envolveu doadores pediátricos de órgãos e tecidos pós-morte encefálica internados em hospitais. Foi utilizado um instrumento de coleta, construído pelos autores, para busca dos dados nos prontuários físicos fornecidos pela instituição. A coleta deu-se entre janeiro de 2020 e agosto de 2023. O estudo foi aprovado pelo

¹² Enfermeiro Intensivista. Professor Assistente do Departamento de Biomedicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Cruzeiro do Sul Educacional. Membro da Organização a Procura de Órgãos e Tecidos – Central de Transplante da Paraíba. Pós-graduado pelo Programa de Pós-Graduação em Lato Sensu em Doação, Captação e Transplante de Órgãos, pela Faculdade Unyleya, Brasília – DF. E-mail: diego.correia@unipe.edu.br.

¹³ Enfermeira Intensiva. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Cruzeiro do Sul Educacional. Membro da equipe de enfermagem do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Pós-graduada pelo Programa de Pós-Graduação em Lato Sensu em Ciência Forense e Perícia Criminal. E-mail: laguiar@unipe.edu.br.

¹⁴ Graduado em Enfermagem, UNIPÊ, 2024. E-mail: enfermeiopedromelo@gmail.com

¹⁵ Graduada em Enfermagem, UNIPÊ, 2024 E-mail: sasajorge6@gmail.com
Graduada em Enfermagem, UNIPÊ, 2024. E-mail: sarawingridd@gmail.com

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024

Comitê de Ética em Pesquisa, cujo número do parecer: 6.313.927 e CAAE 73288023.60000.5176. Resultados: A pesquisa evidenciou que faixa etária predominante entre os doadores de órgãos e tecidos em João Pessoa, Paraíba, foi de 02 a 10 anos (50%) e 11 a 15 anos (50%), tendo como causa de óbito com maior frequência, que conduz ao diagnóstico de morte encefálica, a Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica (75%). Considerações Finais: A doação de órgãos e tecidos é um ato altruísta que transcende as barreiras da idade, abrindo caminho para a esperança e multiplicação de vidas. Quando se trata de crianças, a decisão de doar órgãos envolve certa complexidade, exigindo uma compreensão profunda do processo de diagnóstico da morte encefálica, doação, extração e transplantes de órgãos e tecidos. Os profissionais - psicólogos, enfermeiros, médicos e assistentes sociais - desempenham um papel vital ao fornecer informações claras, respondendo a dúvidas e oferecendo apoio emocional aos familiares.

Descritores: Perfil do Doador. Pediatria. Morte Encefálica.

ABSTRACT

Objective: Characterize eligible pediatric donors according to age group, gender and cause of cerebral death. Methodology: This is a cross-sectional study, from access to the database of the organization in search of organs and tissues of the municipality of João Pessoa, Paraíba. The population studied involved pediatric donors of organ and tissue after encephalic death in hospitals. A collection tool, built by the authors, was used to search for the data in the physical logs provided by the institution. The collection took place between January 2020 and August 2023. The study was approved by the Research Ethics Committee, whose opinion number: 6.313.927 and CAAE 73288023.60000.5176. Results: The survey showed that the predominant age group among organ and tissue donors in João Pessoa, Paraíba, was from 02 to 10 years (50%) and 11 to 15 years (50%). Having as the most frequent cause of death, leading to the diagnosis of cerebral death, Hypoxic-Ischemic Encephalopathy (75%). Concluding Considerations: Organ and tissue donation is an altruistic act that transcends the barriers of age, paving the way for hope and multiplication of lives. When it comes to children, the decision to donate organs involves certain complexity, requiring a deep understanding of the process of diagnosing cerebral death, donation, extraction and transplants of organs and tissues. Professionals, psychologists, nurses,



doctors and social workers play a vital role in providing clear information, answering questions and providing emotional support to family members.

Descriptors: Organ donation. Brain Death. Hemodynamic Disorders.

1 INTRODUÇÃO

A doação de órgãos e tecidos de crianças é um assunto delicado, mas extremamente relevante. Acreditamos que seja uma oportunidade de oferecer esperança e uma segunda chance para outras pessoas que enfrentam doenças agudas, graves ou crônicas, e que não possuem outra modalidade de tratamento com comparada eficácia para aumento de sobrevida, como a associada ao transplante. A disposição post mortem envolve um potencial doador com o coração batendo, em que haverá a possibilidade da doação de múltiplos órgãos. Também existe o doador com o coração sem atividade elétrica, aquele que evoluiu para uma parada cardiorrespiratória irreversível, sendo esse possível apenas a doação dos tecidos.

No Brasil, para ser doador post mortem, basta informar a família. A retirada de tecidos e órgãos de pessoas falecidas dependerá da autorização do responsável legal, pois a doação é consentida, não presumida. Na situação que inclui corpo humano de falecidos incapazes, nos termos da lei civil, dependerá de autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou de quem detinha, ao tempo da morte encefálica, o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela (Brasil, 2017).

Quando a condição clínica do paciente pediátrico apresenta suspeita neuroclínica de morte encefálica, os familiares que estiverem em companhia da criança deverão ser, obrigatoriamente, informados acerca do início do protocolo para diagnóstico da morte encefálica (Brasil, 2017).



Após a comprovação da morte encefálica do ente querido, a família do falecido deverá ser consultada sobre a possibilidade de doação de órgãos para procedimento de transplante. É fundamental a presença do profissional psicólogo para diligência da entrevista familiar, envolvendo inteligência emocional, com base nos aspectos éticos, legais e acolhimento familiar.

Tendo em conta as responsabilidades do Enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Resolução nº 710/2022, atualiza a norma técnica referente à atuação da equipe de enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos. No âmbito da equipe de enfermagem, compete privativamente ao enfermeiro planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar as ações do técnico de enfermagem, prestadas ao doador vivo ou falecido, bem como ao material biológico para fins de transplante. Havendo necessidade de reconstituição do corpo, cabe ao enfermeiro a realização dos procedimentos necessários, incluindo a sutura (Cofen, 2022).

A pesquisa torna-se de grande relevância científica, por se tratar de um tema pouco explorado e publicado no universo da pediatria, já que existe um número baixo de artigos científicos no que diz respeito ao processo de doação e transplantes pediátricos. O estudo em tela teve como objetivo primário caracterizar os elegíveis doadores pediátricos, segundo a faixa etária, sexo e causa de morte encefálica.

2 LEGISLAÇÃO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

A Lei Nº 9.434/1997, conhecida também como a Lei dos Transplantes, tem como objetivo regulamentar as atividades relacionadas à doação, remoção, transplante e distribuição de órgãos e



tecidos no Brasil. Além disso, a Lei em tela é considerada um marco na história da saúde pública brasileira, tendo contribuído significativamente para a melhoria da qualidade de vida de milhares de pessoas que dependem de transplantes para sobreviver (Brasil, 1997).

Nos anos seguintes, a Lei de número 10.211 de 23 de março de 2001, altera alguns dispositivos da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, conforme redação: a retirada de tecidos e órgãos de pessoas falecidas para transplantes, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (Brasil, 2001).

Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina, buscando segurança no processo da doação de órgãos, publica a Resolução de nº2.173/2017, que estabelece novos critérios para o diagnóstico de morte encefálica, que se inicia com todos os pacientes que apresentem em coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia insistente (CFM, 2017).

No sistema das atividades relacionadas a doação e transplantes de órgãos e tecidos a equipe de enfermagem é indispensável, nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu a Resolução de nº 710/2022, que atualiza a norma técnica referente à atuação da equipe de enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e das outras providências (Cofen, 2022).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, a partir do acesso ao banco de dados da Organização à Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) do



município de João Pessoa, Paraíba (PB), pertencente à Central de Transplantes da Paraíba.

A população estudada envolveu doadores pediátricos de órgãos e tecidos pós-morte encefálica, internados em hospitais públicos acompanhados pela OPO. Foi utilizado um instrumento de coleta, construído pelos autores, para busca dos dados nos prontuários físicos fornecidos pela instituição. Foram avaliados 4 prontuários, a coleta deu-se entre janeiro de 2020 e agosto de 2023.

Foram incluídos no estudo todos os registros dos elegíveis doadores pediátricos de órgãos e tecidos pós-morte encefálica com informações sobre os perfis dos pacientes disponíveis nas fichas de acompanhamento. Foram excluídos os registros dos pacientes que não apresentaram a conclusão do diagnóstico de morte encefálica.

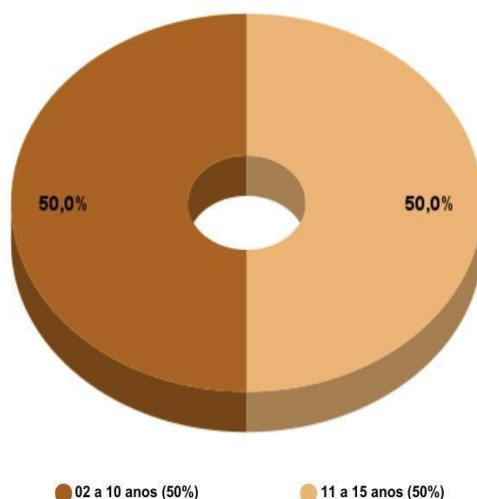
As variáveis da pesquisa envolveram informações sociodemográficas e clínicas dos doadores como: caracterizar os perfis dos elegíveis doadores pediátricos, segundo a faixa etária, gênero e causa de morte encefálica.

Os dados foram organizados em um banco de dados no software Microsoft® Office Excel 2016 e em seguida tratados pelo programa estatístico Stata 14.0. O estudo respeitou integralmente os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cujo número do parecer foi 6.313.927 e CAAE 73288023.60000.5176, pela instituição proponente Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ/PB.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Gráfico 01: Doadores de órgãos e tecidos, segundo a faixa etária. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (n=4).

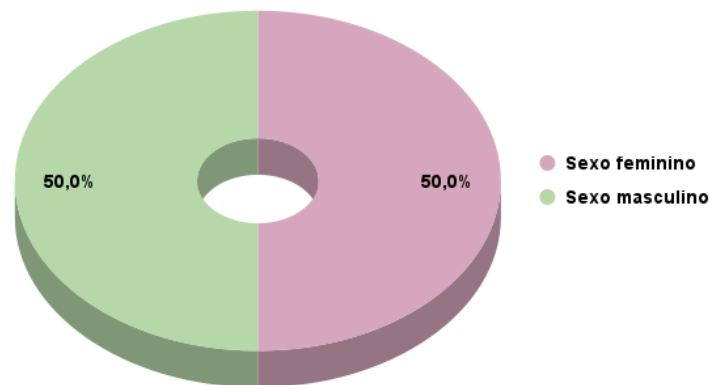


Fonte: Andrade et al., 2023.

Os dados evidenciam que a faixa etária entre os doadores de órgãos e tecidos em João Pessoa, Paraíba, é a seguinte: 02 a 10 anos (50%), sendo dois pacientes entre 4 anos e 10 anos, e dois pacientes entre 11 e 15 anos (50%). Desse modo, as faixas etárias de 7 dias a 24 meses incompletos não apresentaram elegíveis doadores pediátricos.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), publicou na Revista Brasileira De Transplantes (RBT), no primeiro semestre de 2023, no Brasil, ingressaram na lista de espera 648 pacientes pediátricos, porém, 36 apresentaram índice de mortalidade. No estado da Paraíba, não identificamos pacientes pediátricos ativos em lista, para transplantes de órgãos sólidos, porém, consta apenas 1 receptor para tecidos oculares (ABTO, 2023).

Gráfico 02: Doadores pediátricos, segundo o gênero. João Pessoa, Paraíba. Brasil. (n=4).



Fonte: Andrade et al., 2023.

De acordo com o gráfico 02, pode-se perceber que não há um maior número em doadores de órgãos segundo o sexo, mostra-se que duas crianças (50%) são do gênero masculino e duas crianças (50%) são do gênero feminino, em João Pessoa, Paraíba. Conforme leitura do gráfico, a morte encefálica em crianças, seja do gênero masculino e/ou feminino, é uma condição que não é frequente na cidade de João Pessoa, mas é uma clínica neurológica grave e irreversível. Isso resulta na perda de todas as funções superficiais e profundas do encéfalo, incluindo a consciência, a capacidade de respirar e a atividade cerebral.

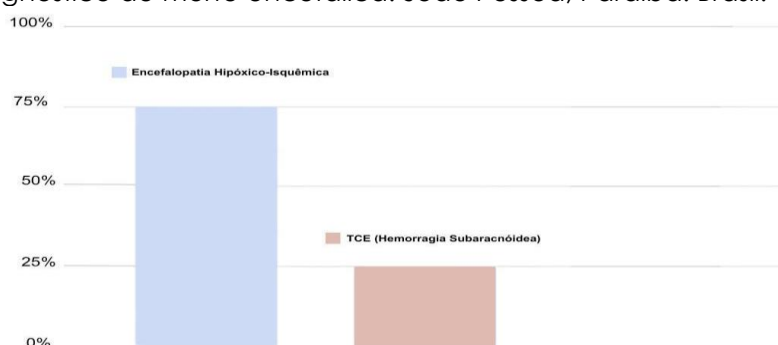
Quando uma criança é acionada com morte encefálica, é considerada legalmente morta, mesmo que o corpo ainda esteja mantido com o auxílio de aparelhos, como ventilador mecânico, unidade de aquecimento móvel e bombas de infusão. Em alguns casos, as famílias podem considerar a doação de órgãos e tecidos como uma opção, se a criança atender aos critérios para a doação de órgãos. O aumento das doações de órgãos na pediatria pode trazer benefícios significativos para a vida das crianças e jovens receptores, resultando em

um impacto emocional profundo tanto para as famílias doadoras quanto para as famílias receptoras.

Para alcançar esse propósito, é fundamental que os profissionais de saúde estejam ativamente envolvidos no aprimoramento das estratégias relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Isso é essencial para auxiliar as famílias a compreenderem plenamente os benefícios e os riscos associados à doação e ao transplante de órgãos (Benguella, et al., 2022).

Vale ressaltar que a morte encefálica em crianças é uma situação extremamente desafiadora, logo, o apoio adequado à família é essencial durante o processo do diagnóstico e entrevista familiar. A decisão sobre o tratamento e a doação de órgãos deve ser tomada com grande cuidado e em conformidade com as leis e regulamentos locais.

Gráfico 03: Quais foram as causas com maior frequência, que conduzem ao diagnóstico de morte encefálica. João Pessoa, Paraíba. Brasil. (n=4).



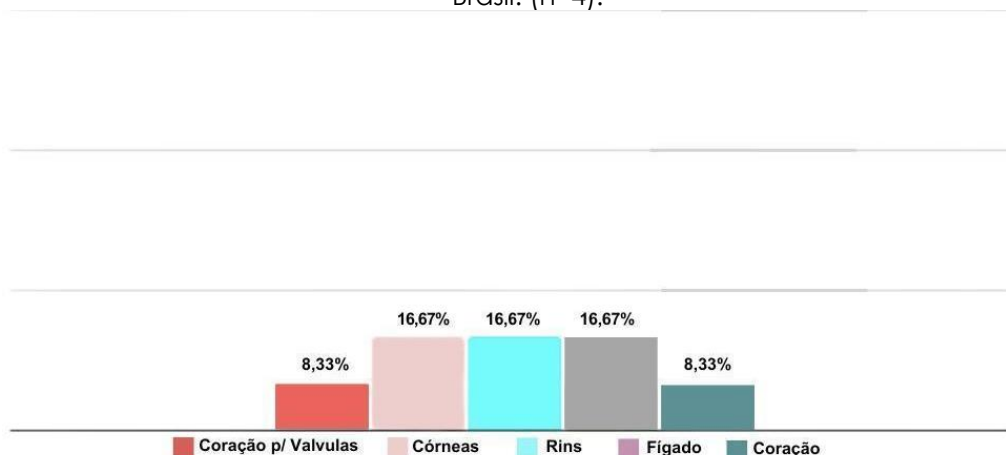
Fonte: Andrade et al., 2023.

Conforme o gráfico 03, percebe-se as diferentes causas em um grupo relacionado a morte encefálica, em três crianças (75%), Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica e, em uma criança (25%), Traumatismo Cranioencefálico (Hemorragia Subaracnóidea), em João Pessoa, Paraíba.

A Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica (EHI) é uma causa significativa de morte e danos neurológicos evitáveis em recém-nascidos, especialmente em países em desenvolvimento. Ela é caracterizada por três fases distintas de lesão cerebral. A fase primária envolve a lesão neuronal aguda e a depleção das reservas de energia no cérebro, resultando em necrose. A fase secundária é marcada pelo estresse oxidativo, liberação de citocinas e apoptose, sendo a principal responsável pela maior parte da lesão cerebral. A fase terciária envolve a perpetuação da inflamação com alterações epigenéticas, o que impede a recuperação (Santos, 2016).

A prevalência de Asfixia Perinatal (AP) em países desenvolvidos é de 3 a 5 casos a cada 1000 Nascidos Vivos (NV). Em seguida, ocorre a encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada ou severa, afetando de 0,5 a 1 a cada 1000 NV. Entre 10% e 60% dos recém-nascidos afetados pela AP não sobrevivem, e 25% dos que sobrevivem apresentam sequelas neurológicas a longo prazo. Nos países em desenvolvimento, a AP afeta 9,7% das gestações de alto risco, resultando em 31% de casos de EHI (Carvalho et al., 2019; Prado et al., 2017; Sousa et al., 2022.)

Gráfico 04: Autorização para doação de órgãos e tecidos. João Pessoa, Paraíba, Brasil. (n=4).



Fonte: Andrade et al., 2023.

Conforme o gráfico 04, apresenta-se que os órgãos e tecidos doados com a maior prevalência entre crianças foram as córneas, fígado e rins com um total de 16,67% cada. Os órgãos e tecidos que obtiveram uma baixa porcentagem foram as válvulas e o coração, com 8,33%, cada, em João Pessoa, Paraíba.

No Brasil, em setembro de 2021, o número total de pacientes pediátricos na lista de espera para rins foi o mais prevalente, com um total de 26.413 pacientes, então baseados nesses valores, é notável que, os rins seria um dos órgãos mais transplantados e efetivos em crianças, segundo a ABTO, 2023 RBT, (BRASIL).

A doação de órgãos representa um momento extremamente delicado para a família, pois implica em aceitar a perda de um ente querido, mesmo que essa perda ainda não tenha sido totalmente compreendida. Conforme destacado por Bousso (2008), a autorização para a doação de órgãos é uma forma de reconhecer a morte do filho, mesmo quando ele ainda apresenta sinais vitais, como batimentos cardíacos e respiração, graças à assistência de equipamentos médicos. Esse ato pode ser percebido como uma decisão angustiante, na qual os pais emitem uma espécie de "sentença de morte" para o seu próprio filho.

É comum que os familiares expressem temores em relação à possibilidade de que o ente querido ainda esteja consciente, como apontado por Sadala (2001). Eles podem se sentir responsáveis por tomar essa difícil decisão, enfrentando a incerteza sobre o momento exato da morte e a preocupação de que a doação de órgãos possa ser prematura.

Portanto, a doação de órgãos é um ato de extrema generosidade que envolve não apenas a aceitação da morte, mas também a coragem de tomar uma decisão que pode salvar a vida de outras pessoas. É fundamental que a sociedade e os profissionais de



saúde ofereçam apoio e informações adequadas às famílias nesse momento delicado, para que possam enfrentar essa situação com compreensão e empatia.

A Lei Nº 14.722, de 8 de novembro de 2023, marca um avanço significativo no cenário brasileiro ao instituir a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e Tecidos. Este texto teve como propósito analisar os principais pontos desta legislação que visa promover uma mudança positiva na cultura em relação à doação de órgãos e tecidos no país.

Um dos propósitos fundamentais da política é informar e conscientizar a população sobre a relevância da doação de órgãos e tecidos. Este ponto destaca a importância de campanhas educativas e estratégias de comunicação eficazes para disseminar informações precisas sobre o processo de doação e seus impactos positivos na vida de muitos brasileiros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de órgãos e tecidos é um ato altruísta que transcende as barreiras da idade, abrindo caminho para a esperança e multiplicação de vidas. Quando se trata de crianças, a decisão de doar órgãos envolve certa complexidade, exigindo uma compreensão profunda do processo de diagnóstico da morte encefálica, doação, extração e transplantes de órgãos e tecidos. Os profissionais, psicólogos, enfermeiros, médicos e assistentes sociais desempenham um papel vital ao fornecer informações claras, respondendo as dúvidas e oferecendo apoio emocional aos familiares.

A pesquisa evidenciou que faixa etária predominante entre os doadores de órgãos e tecidos em João Pessoa, Paraíba, foi de 02 a 10



anos (50%) e 11 a 15 anos (50%). Tendo como causa de óbito com maior frequência, que conduz ao diagnóstico de morte encefálica, a Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica.

A grande parte das mortes encefálicas em pediatria é atribuída a duas principais causas: encefalopatia hipóxico-isquêmica e traumatismo cranioencefálico, incluindo hemorragia subaracnóidea. Isso representa mais de 75% dos casos, indicando que a falta de oxigênio no encéfalo, que resulta em encefalopatia hipóxico-isquêmica, é a causa mais comum. Cerca de 25% das mortes encefálicas em crianças estão relacionadas a quedas ou acidentes que podem levar ao diagnóstico.

Visto os números supracitados, é notório que na cidade de João Pessoa, Paraíba, são limitados os perfis de elegíveis doadores de órgãos e tecidos em pediatria, sendo necessário auxílio de órgãos públicos, desenvolvendo e facilitando políticas públicas para o esclarecimento sobre a importância da doação de multiórgãos com ênfase na pediatria, para que conscientize e consiga aquerenciar a sociedade sobre o tema através de rodas de conversa e campanhas educativas na atenção primária e nos campos hospitalares de alta complexidade, para que seja expandido o acesso à informação.

A Lei nº 14.722/2023 institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e Tecidos. Seus principais objetivos incluem informar e conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, visando aumentar o número de doadores e a efetividade das doações.

Além disso, a legislação aborda o aprimoramento do Sistema Nacional de Transplantes. Para alcançar esse fim, a Lei e o presente estudo propõem medidas educativas continuadas nas empresas comerciais, eventos científicos regionais, instituições de ensino do básico a graduação, bem como unidades de assistência à saúde, seja pública



ou privada, com foco no tema: doação, remoção e transplantes de órgãos e tecidos em criança.

REFERÊNCIAS

ABTO 2023 RBT (BRASIL) **Revista Brasileira de Transplanta**, Dados Números da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período, p.16-23, JANEIRO/MARÇO-2023, Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/05/RBT-2023-Trimestre-1-Populacao.pdf> Acesso em: 15 out. 2023.

ABTO 2023 RBT (BRASIL) **Revista Brasileira de Transplanta**, Dados Números da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período, p.16-23, JANEIRO/JUNHO-2023, Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/09/RBT2023-2-naoassociados.pdf> Acesso em: 15 out. 2023.

ABTO 2023 RBT (BRASIL) **Revista Brasileira de Transplanta**, Dados Números da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período, p.13-23, JANEIRO/SETEMBRO-2021, Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/05/RBT-2023-Trimestre-1-Populacao.pdf> Acesso em: 15 out. 2023.

BENGUELLA, E. A. et al. Doação de órgãos em crianças e adolescentes em um estado da região sul do Brasil de 2011 a 2015. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 15, p. 2-8. 10 ago. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10513> Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União - Seção 1 (19/10/2017), p.2. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9175-18->

outubro-2017-785591-publicacaooriginal-153999-pe.html Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.722, de 08 de novembro de 2023.** Dispõe sobre A Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e Tecidos. Brasília, DF: Planalto, 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14722.htm Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.173/2017.** Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf> Acesso em: 09 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, (1997). Disponível em: <https://site.abto.org.br/rbt/> Acesso em: 09 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001.** Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, Dispõe tratar da Disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm Acesso em: 09 maio. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. (COFEN). **Resolução nº 710/2022.** Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências. Brasília (26/07/2022). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022_103406.html. Acesso em: 09 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.175, de 18 de outubro de 2017.** Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar

da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF: Diário Oficial da União, (2017). Disponível em: L9434compilado(planalto.gov.br) Acesso em: 09 mai. 2023.

CARVALHO BF, et al. **Respostas terapêuticas e cuidados de enfermagem no tratamento de hipotermia na asfixia perinatal.** Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/263/1/Bruma%20Fagundes_0001204%20Rayane%20Dias_0001384.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

PRADO S. M. C. et al. Hipotermia neuroprotetora tardia. **Rev. Soc. Bras. Clin Med.** 2017; v. 15(2), p. 120-123. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875610/152_120-123.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

SANTOS, J.P.C. **Tratamentos Neuroprotetores na Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica.** Artigo de Revisão, Março 2016. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/36901/1/Tratamentos%20neuroprotetores%20na%20encefalopatia%20hipoxico-isquemica.pdf> Acesso em: 02 nov. 2023.

SOUSA, M.T.O; POTY, N.A.R.C; NETO, J.G.O; et al. Hipotermia Terapêutica em Neonatos: Revisão Narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.15, n.9, p.1-8, Set. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10972/6501> Acesso em: 05 nov. 2023.

ANÁLISE DE GRAVIDEZ E O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE OS ADOLESCENTES

PREGNANCY ANALYSIS AND THE USE OF ANTICONCEPTIONAL METHODS AMONG ADOLESCENTS

Auricelia Felix Silva de Sousa;
Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira;
Luanna Silva Braga;
Juliana Paiva Góes Ramalho;
Hilda Moraes Batista Vieira da Silva.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791931>

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento científico produzido na literatura sobre questões relacionadas à gravidez e o uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de março de 2020 utilizando-se o portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados: MEDLINE; BDNF; LILACS; Scielo, no período entre 2010 a 2020. **Resultados:** A amostra inicial foi constituída de 37(trinta e sete) artigos. Desses, 26 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos no estudo. Assim sendo, 11 artigos foram selecionados para compor a presente pesquisa. **Discussão:** Diante os achados foram agrupadas duas categorias temáticas para análise: **Condições socioeconômicas dos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos;** Conhecimento e uso de métodos contraceptivos entre adolescentes. **Considerações finais:** No decorrer da pesquisa, observou-se que os adolescentes não têm as devidas orientações para iniciar a vida sexual, devido o assunto ser pouco comentado no ambiente familiar e escolar.

Palavras-chave: Gravidez. Anticoncepção. Adolescente.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific knowledge produced in the literature on issues related to pregnancy and the use of contraceptive methods among adolescents. **Method:** It is an Integrative Literature Review, carried out in the period of March 2020 using the research portal of the Virtual Health Library, in the databases: MEDLINE; BDNF; LILACS; Scielo, in the period between 2010 to 2020. **Results:** The initial sample consisted of 37 (thirty-seven) articles. Of these, 26 were excluded for not meeting the inclusion criteria established in the study. Therefore, 11 articles were selected to compose the present research. **Discussion:** In view of the findings, two thematic categories were grouped for analysis: Socioeconomic conditions of adolescents about contraceptive methods; Knowledge and use of contraceptive methods among adolescents. **Conclusion:** During the research, it was observed that adolescents do not have the proper guidelines to start their sexual life, because the subject is little discussed in the family and school environment.

Keywords: Pregnancy. Contraception. Teenager.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se de um momento de passagem da fase de infância a vida adulta, com necessidade de apoio e orientação durante o seu desenvolvimento físico, psicológico e social (FRANÇA, 2015; ALVES et al., 2016). É nessa passagem que o adolescente perde sua identidade de criança e busca uma nova identidade, que se vai construindo nos planos consciente e inconsciente (SANTOS; NOGUEIRA, 2009). Além da busca por uma nova identidade, o adolescente desperta a curiosidade sobre o início da vida sexual.

O início cada vez mais cedo da vida sexual e a falta de conhecimento são fatores determinantes para a gravidez precoce. Com isso o adolescente fica mais vulnerável à Infecção Sexualmente Transmissível (IST), ao casamento, à maternidade e à paternidade sem

planejamento, ao aborto. Tudo isso traz implicações diretas à saúde dos adolescentes. (CAMPOS et al., 2019).

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2016), cerca de 53,8% dos 118.909 adolescentes entrevistados tiveram início da vida sexual entre os 13 e 15 anos de idade. Como resultado do estudo, constatou-se que as adolescentes ficam mais propícias à gravidez na adolescência. O Brasil tem uma das taxas mais elevadas de fecundidade adolescente, sendo de 68,4% nascimentos para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, enquanto a mundial é de 46% (OPAS, 2018).

Diante da relevância do tema e do alto índice de gravidez na adolescência, que é pouco discutido no ambiente que eles vivem, tanto no domiciliar quanto no escolar, sentiu-se a necessidade de pesquisar sobre o conhecimento, a prática e ou uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes, pois, no Brasil, a gravidez precoce é considerada um fator de risco e um problema de saúde pública.

O presente trabalho justifica-se por ser um tratar de um tema que está presente na vida de muitas adolescentes e que é pouco discutido no ambiente que elas vivem, tanto no domiciliar quanto no escolar. Desse modo, surgiu a seguinte questão norteadora para o desenvolvimento dessa pesquisa: O que vem sendo publicado na literatura científica sobre questões relacionadas à gravidez e ao uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes?

Assim sendo, objetivou-se identificar o conhecimento científico produzido na literatura sobre questões relacionadas à gravidez e o uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes.



2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017), cerca de 1,2 bilhões da população mundial é composta de adolescentes de 10 a 19 anos. Dentre eles, cerca de 18% engravidam durante esse período. A região que mais concentra casos de gravidez na adolescência é o Nordeste, que de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) chega a ser de 32%.

A gravidez na adolescência não é um assunto tão novo. Em épocas passadas o casamento de mulheres com idade inferior a 15 anos era comum. Porém, em 12 de março de 2019 foi sancionada a Lei Nº 13811 que veda o casamento de quem não atingiu a idade núbil, no caso 16 anos; e se o adolescente possuir idade núbil, o casamento deve ser aprovado pelos pais (BRASIL, 2019).

De acordo com Mendonça e Araújo (2010) muitos jovens ainda não têm acesso a informações e ao atendimento de suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, o que acaba perpetuando mitos: como exemplo - o DIU atrapalha a relação sexual ou que o coito interrompido é eficaz na prevenção da gravidez. O mesmo autor conclui que jovens que têm acesso às informações, mesmo assim não utiliza os métodos contraceptivos (DIU; Injeção ou Pílula Anticoncepcional; Planejamento Familiar; Espermicida; Vasectomia; Preservativo Feminino e Masculino.), pois alegam que confiam no parceiro. Tais fatores são contribuintes para o alto índice de gravidez na adolescência.

Segundo Moura e Gomes (2014), os serviços de planejamento familiar têm papel importante na abordagem e intervenção da gravidez na adolescência, ou seja, a partir desse conjunto de ações o indivíduo



pode ter orientações necessárias sobre métodos contraceptivos, assim como maneiras de evitar problemas como obesidade, aumento da pressão arterial, depressão e ansiedade durante a gravidez.

2.2 SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O planejamento familiar é desenvolvido principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), cujas equipes de multiprofissionais trabalham na assistência ao adolescente, integrando outros serviços de atenção à saúde reprodutiva (MOURA; GOMES, 2014).

O Enfermeiro como membro integrante da equipe multiprofissional deve buscar a compreensão com relação às expectativas do adolescente, ajudando-o diante de suas necessidades (BRASIL, 2010). O quadro 1 apresenta as três etapas que o profissional deve seguir para execução do planejamento familiar na atenção primária.

QUADRO 1- Execução de atividades exercidas pela equipe de enfermagem quanto ao planejamento familiar

ATIVIDADE	CONCEITO	ABORDAGEM
ACONSELHAMENTO	Diálogo baseado em uma relação de confiança entre o profissional e o indivíduo ou casal. Proporciona à pessoa condições para a tomada de decisões (ter ou não filhos) Quais os recursos a serem utilizados, considerando o que seja mais adequado à sua realidade e à prática do sexo seguro.	Entender suas necessidades, curiosidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias quanto ao planejamento familiar; desejo de ter ou não filhos; Questionamento sobre atividade sexual; Avaliação para infecção por HIV e outras IST's.

ATIVIDADES EDUCATIVAS	São atividades que proporcionam ao indivíduo o conhecimento necessário para a escolha livre e informada.	Reflexões e palestras sobre os temas relacionados à sexualidade e à reprodução.
ATIVIDADES CLÍNICAS	São atividades que visam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.	Exame físico; orientações para a prevenção do câncer de pênis e do câncer de próstata; ações de prevenção do câncer de colo de útero e de mama; atenção pré-natal e puerperal; atenção à saúde da mulher no climatério/menopausa; orientação para a escolha dos recursos à concepção ou à anticoncepção; incentivando a participação ativa na decisão individual ou do casal. Prescrição e oferta do método escolhido; acompanhamento da pessoa ou do casal.

Fonte: Elaboração Própria, adaptado do Brasil (2010)

Diante disso, o papel do profissional no planejamento familiar é fundamental, desde o primeiro contato até o acompanhamento posterior com a mulher, homem ou o casal. Destaca-se a importância da preparação profissional, materiais, tecnologias apropriadas, equipamentos e insumos, assim como o planejamento das ações para contato com adolescentes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, o qual foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa. Este método consiste em uma análise ampla da literatura, obtendo discussões sobre métodos e resultados de pesquisas através de estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A revisão integrativa é um método que permite síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso, constituída por seis etapas: 1) definição da pergunta; 2) busca e seleção dos estudos; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Os critérios de elegibilidade para este estudo foram: artigos publicados em português e espanhol sobre a temática em questão, disponíveis gratuitamente e no formato *fulltext*, contemplando o objetivo do estudo e publicados no período entre 2010 a 2020. Os critérios de exclusão utilizados foram: estudos publicados em idiomas diferentes do português e espanhol, artigos pagos, duplicados, que não abordarem a temática, estudos disponíveis como livros, resumos, teses e dissertações.

Para localização dos artigos científicos foram utilizadas as publicações inseridas no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (DECs): gravidez, anticoncepção, adolescente com utilização do operador booleano *and*, a fim de combinar os termos, da seguinte forma: gravidez AND anticoncepção AND adolescente, tendo como intuito restringir a amostra ao objetivo do estudo.

Para tanto, foram utilizadas as publicações inseridas no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que envolve bases como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Index Medicus Eletrônico da Nacional Library of Medicine* (MEDLINE); Base de dados da Enfermagem (BDENF). A coleta dos dados aconteceu no mês de março de 2020.

Foram encontrados 37 (trinta e sete) artigos sobre a temática que utilizaram os descritores definidos. Desses, 05 (cinco) foram excluídos por não estarem com os textos completos ou por não serem gratuitos, 06 (seis)



por serem repetidos; e 15 (quinze) por não condizerem com o tema proposto, totalizando 11 (onze) artigos selecionados de acordo com as especificações desta pesquisa. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e sistemática, com a utilização de tabelas e/ou quadros para os dados de caracterização; e de forma discursiva as categorias temáticas foram identificadas, após análise dos estudos.

Assim sendo, de acordo com a metodologia desenvolvida, utilizou-se como ferramenta um instrumento para consolidar as informações relacionadas aos objetivos do estudo em questão. Esse instrumento contemplou as seguintes informações: título do artigo, autores, base de dados, ano, nome do periódico, objetivos do artigo e principais resultados.

4 RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 37 (trinta e sete) artigos. Após aplicação dos critérios de seleção elencou-se 11 (onze) artigos para a realização do presente estudo. Com o intuito de fácil compreensão dos resultados obtidos, os artigos foram agrupados no quadro 2.



QUADRO 2 - Distribuição dos estudos incluídos para compor a revisão integrativa da literatura. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

TÍTULO	AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	NOME DO PERIÓDICO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Contracepção na adolescência: conhecimento e uso	MADUREIRA, L; MARQUES, I. R.; JARDIM, D. P.	2010	LILACS	<i>Cogitare enfermagem</i>	Identificar o conhecimento, dúvidas e o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes de uma escola pública do município de São Paulo.	75 adolescentes foram entrevistados - em 18,7% a primeira relação ocorreu entre 12 e 13 anos; 64,3% usaram a camisinha na primeira relação; 42,9% mantiveram o uso nas relações subsequentes.
Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul	DUARTE, H. H. S. <i>et al.</i>	2011	LILACS	Revista paulista de pediatria	Estimar a prevalência de uso de métodos contraceptivos entre as adolescentes do sexo feminino e descrever as características demográficas e socioeconômicas.	Foram entrevistados 487 adolescentes de 10 a 19 anos, cuja primeira relação ocorreu em média aos 15 anos; 75% das adolescentes utilizam algum método contraceptivo; 62% pílula; 38% preservativo masculino e 16% anticoncepcional hormonal não oral.
Avaliação de conhecimento contraceptivo	DUARTE, C. F.; HOLANDA, L. B.; MEDEIROS, M. L.	2012	LILACS	<i>Journal of the Health Sciences Institute</i>	Avaliar o conhecimento de adolescentes	50 adolescentes grávidas com idade entre 11 a 19 anos

entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal					grávidas sobre métodos contraceptivos em relação às ações dos mesmos, bem como a importância referente a seu uso.	participaram da entrevista, das quais 54% relataram que não utilizaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual; 40% já fazia uso frequente de algum método anticoncepcional e 94% afirmaram que o método mais conhecido é a camisinha masculina.
Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela	BOUSTANIE, E. A. C. <i>et al.</i>	2012	LILACS	Revista médica de Risaralda	Identificar qual é o nível de conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e o impacto das atividades de educação sexual sobre ele	Dos 13 entrevistados 69,2% já teve relação sexual; 44,4% usaram algum método contraceptivo e 61,5% tinham um nível regular de conhecimento.
Uso de contraceptivos	ROSA, F. S. <i>et al.</i>	2014	LILACS	<i>Avances en enfermería</i>	Averiguar a utilização dos	181 adolescentes puérperas foram



por puérperas adolescentes					métodos contraceptivos pelas puérperas adolescentes a fim de relacionar o seu (des)uso com a gravidez na adolescência.	entrevistadas, 75% tiveram a gravidez planejada; 64,1% faziam uso de algum método contraceptivo.
A gravidez na adolescência na favela Sururu de Capote em Maceió, Alagoas	SANTOS, N. O. <i>et al.</i>	2014	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	Psicologia hospitalar	Estudar o fenômeno da gravidez na adolescência na favela Sururu de Capote, em Maceió.	80 gestantes entrevistadas com idade entre 10 e 19 anos, cuja idade média de iniciação sexual foi de 14 anos; 45% faz uso de anticoncepcional, e 82,5% conhecem os riscos de engravidar.
Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos	MOLINA, M. C. C.; <i>et al.</i>	2015	LILACS	O Mundo da saúde	Analisar o conhecimento sobre métodos contraceptivos, bem como seu uso, entre adolescentes do ensino médio da rede pública de Cuiabá – MT.	Dos 691 adolescentes entrevistados, 19,3% tem déficits de conhecimento ao uso da camisinha masculina, 25,4% camisinha feminina, 30,7% anticoncepcional oral; 28,8% Pílula do dia seguinte; 41% coito interrompido e 33,8% tabelinha.



<i>El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia</i>	MENDOZA, J. P.	2016	LILACS	<i>Revista cubana de obstetricia y ginecología</i>	Fazer uma revisão atualizado sobre o uso de métodos contraceptivos durante a adolescência e define os mais recomendados.	O uso correto do preservativo masculino é o único método capaz de reduzir o risco de transmissão de IST. A abordagem combinada ao uso de contraceptivo hormonal e preservativo masculino proteger uma gravidez não desejada e as infecções, por isso seria o método ideal para adolescentes.
<i>Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes</i>	SUÁREZ, R. T. G.; et al.	2017	LILACS	<i>Revista cubana de salud pública</i>	Avaliar as atividades educacionais destinadas a melhorar a percepção de risco da gravidez em adolescentes.	Pesquisa realizada com 90 adolescentes, das quais 73,3% iniciaram precocemente a vida sexual e 73,3% relataram não ter usado nenhum método contraceptivo.
Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães	JEZO, R. F. V.; et al.	2017	LILACS	Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil de saúde de mães	Das 15 adolescentes entrevistadas, 67% não haviam planejado a



adolescentes em uma unidade básica de saúde					adolescentes e gestantes pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde do interior de Minas Gerais.	gestação; 60% estão fazendo uso de algum método contraceptivo atualmente; e 56% informaram que o método anticoncepcional mais utilizado foi o injetável.
Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo.	FERREIRA, H. L. O. C.; <i>et al.</i>	2019	MEDLINE	Revista Brasileira de Enfermagem	Verificar a associação entre os Determinantes Sociais da Saúde e o método contraceptivo utilizado por mulheres em idade fértil.	Cerca de 2410 mulheres entrevistadas, das quais 25% utilizam métodos de controle hormonal, 21,5% métodos de barreira e 19,3% métodos cirúrgicos.

Fonte: Elaborado pelo autor, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.



5 DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 11 artigos, dos quais 09 fazem parte da base de dados LILACS, 01 da Index e 01 da MEDLINE. Destes, a maioria são da língua portuguesa (72,63%), seguidos de espanhol (27,27%). Além disso, observou-se que existe predominância dos anos 2012, 2014 e 2017 com 2 artigos cada, e os anos de 2010, 2011, 2015, 2016 e 2019 com 1 artigo cada.

A partir da leitura dos artigos selecionados, observou-se que houve predominância de estudos voltados ao conhecimento e uso de métodos contraceptivos durante a adolescência. Dado o exposto, foi apresentado os resultados das ações, intervenções e atividades direcionadas aos adolescentes como medida de controle da gravidez precoce. Desse modo, foram agrupadas duas categorias temáticas para análise: **condições socioeconômicas dos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos**; conhecimento e uso de métodos contraceptivos entre adolescentes.

5.1 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DOS ADOLESCENTES ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Dos artigos selecionados na amostra, quatro deles (36,36%) abordavam as condições socioeconômicas dos adolescentes entrevistados. Duarte *et al.* (2011) citou que mais da metade dos entrevistados 59,5% (**286**) pertenciam à classe C. Isso evidencia que os adolescentes pertencentes a essa classe geralmente sofrem com a falta de conhecimento acerca de métodos contraceptivos, diálogo entre pais



e filhos e até mesmo a falta da educação sexual como disciplina nas escolas.

Rosa *et al.* (2014) e Jezo *et al.* (2017) abordam a relação da remuneração desses jovens. Em 95% (171) das entrevistadas por Rosa *et al.* (2014) não exerciam nenhuma atividade remunerada, dependiam do cônjuge/companheiro/namorado ou de outros familiares. Enquanto para Jezo *et al.* (2017) a renda familiar de 53% (8) era abaixo de 300,00 reais e para 40% (6) acima de 300,00 reais. Santos *et al.* (2014) apresentou em seus estudos que cerca de 70,1% (56) das entrevistadas tinham como preocupação a questão financeira.

O estudo de Silva (2013) reforça que a baixa condição socioeconômica é um dos fatores de risco para uma gestação precoce: cerca de 200 entrevistadas afirmaram possuir renda familiar de até um salário-mínimo. De fato, isso ocorre devido a idade das adolescentes não permitir a realização do trabalho formal, com isso a maioria depende de programas do governo para obter uma renda.

Observou-se nos estudos de Duarte *et al.* (2011), Rosa *et al.* (2014), Jezo *et al.* (2017), Ferreira *et al.* (2019) que a atividade sexual entre os adolescentes se inicia entre os 10 e 15 anos de idade. Nesta faixa de idade dos 15 anos, os adolescentes deveriam estar cursando o ensino médio; no entanto, os estudos mostram que uma grande parte dos adolescentes desistiram durante o ensino fundamental. No caso das adolescentes, em alguns relatos, elas dizem que abandonaram devido a dificuldades de conseguir creche ou algum familiar para ficar com a criança.

Geralmente o abandono escolar ocorre devido a adolescente não estar preparada para aquela nova realidade, porque ela passa a cuidar do seu filho e das atividades domésticas – isso ocorre



principalmente quando essas adolescentes têm condições socioeconômicas desfavoráveis (OLIVEIRA; VIERA; FONSECA, 2011).

5.2 CONHECIMENTO E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE ADOLESCENTES

Mediante as pesquisas desenvolvidas por Madureira; Marques e Jardim (2010), Duarte *et al.* (2011), Rosa *et al.* (2014), Molina *et al.* (2015) e Mendoza (2016), em relação ao uso de contraceptivos, perceberam que os métodos mais utilizados são: preservativo masculino e os anticoncepcionais injetável e oral – os quais, na maioria das vezes, são utilizados apenas nas primeiras relações sexuais, tendo o seu uso descontinuado com o passar do tempo. Observou-se, ainda, que os menos utilizados pelos adolescentes são os dispositivos intrauterinos e o coito interrompido.

O preservativo masculino é um envoltório de látex que recobre o pênis, enquanto o preservativo feminino é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a dois anéis flexíveis também de poliuretano, ambos têm o intuito de, durante o ato sexual, reter o esperma e impedir de se ter contato com a vagina. Anticoncepcionais orais e injetáveis são produzidos com hormônios similares aos produzidos pelos ovários da mulher e agem no impedimento da ovulação (BRASIL, 2016).

Na maioria dos relacionamentos, os adolescentes começam com a utilização do preservativo masculino, pois o mesmo é fornecido em unidades de saúde básica e com isso não têm a preocupação de como consegui-los. Após certo tempo esse método é trocado por anticoncepcionais injetáveis ou orais - isso ocorre devido a confiança



adquirida pelo parceiro, com isso a mulher passa a ser responsável por evitar a gravidez, entretanto, o risco de IST's aumenta devido a exposição à relação desprotegida. (MADUREIRA; MARQUES; JARDIM, 2010).

Observa-se que a participação do homem na execução dos métodos contraceptivos pode ser um fator determinante para sua eficácia, além de torná-lo corresponsável e protagonista no planejamento da família (SANTOS; FRAZÃO; OLIVEIRA, 2016).

Quanto ao conhecimento dos métodos contraceptivos, os adolescentes afirmam conhecer apenas a camisinha masculina e feminina, a pílula anticoncepcional e a do dia seguinte, e dispõem de pouco conhecimento nos métodos: muco cervical, temperatura basal corporal (TCB), espermicidas e coito interrompido (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012; BOUSTANIE, 2012; MOLINA, 2015).

Com relação ao preservativo masculino, pílulas anticoncepcionais e o dispositivo intrauterino de cobre (DIU) são considerados métodos contraceptivos eficazes quando utilizados corretamente, enquanto o método da TBC e do muco cervical são considerados de baixa eficácia, além da discrepância do conhecimento quanto aos outros métodos, sendo esse o motivo da pouca utilização (FERRERA *et al.* 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo foi desenvolvido para abordar a problemática da gravidez entre adolescentes, destacando-se que no Brasil é considerada um fator de risco e um problema de saúde pública. Teve como objetivo geral identificar o conhecimento científico produzido na



literatura sobre questões relacionadas à gravidez e ao uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes.

No decorrer da pesquisa, observou-se que os adolescentes não têm as devidas orientações para iniciar a vida sexual, devido o assunto ser pouco comentado no ambiente familiar e escolar. Além disso, destaca-se a falta de conhecimento adequado dos métodos contraceptivos, assim como o abandono escolar devido a gestação precoce.

O presente artigo traz contribuições no sentido de possibilitar observações entre docentes e discentes de Enfermagem, enfermeiros e demais profissionais da área de saúde sobre a questão da gravidez na adolescência, assim como alertar ao leitor sobre a utilização dos métodos contraceptivos para prevenção de IST's e gravidez indesejada. Em relação às suas limitações, identificou-se que existem poucos estudos sobre o papel do enfermeiro para o combate da gravidez precoce, assim como a dificuldade de obter dados estatísticos recentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Révia Dutra *et al.* Dificuldades enfrentadas por adolescentes no período gestacional. **Temas em Saúde**, v.16, n. 2, 2016.

BOUSTANIE, Ezzat Chelhond A. *et al.* Impacto da educação sexual no nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos em duas instituições públicas em condição de semiliberdade e abandono, Caracas, Venezuela. **Revista médica Risaralda**, Pereira, v. 18, n. 2 p. 112-115, 2012. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672012000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de jun. 2020.



BRASIL. **Lei nº 13811, de 12 de março de 2019.** Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406 para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 mar. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13811.htm. Acesso em: 05 jun. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/OPAS. **La tasa de embarazo adolescente en Brasil está por encima del promedio de América Latina y el Caribe.** 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre Gravidez na Adolescência.** 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 20 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Saúde reprodutiva das mulheres,** 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2477.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

CAMPOS et al.,. **Percepção de adolescentes grávidas sobre a gestação precoce.** REAS/EJCH V, Sup. 22, e680, p.2-9, 2019. Disponível em:

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/680/378>.
Acesso em: 30 abr. 2020.

DUARTE, Camila de Fátima; HOLANDA, Luana Brito; MEDEIROS, Michelle Loiola de. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.30, n.2, p.140-143, 2012. Disponível em:
https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/02_abr-jun/V30_n2_2012_p140-143.pdf. Acesso em: 05 jun. 2020.

DUARTE, Heloisa Helena S. *et al.* Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 572-576, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000400016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de junho de 2020.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda *et al.* Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 1044-1051, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000401044&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2020.

FERRERA, Ana Paula Cavalcante *et al.* (Des) Conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 13, n.5, p.1354-60, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239109/32265>. Acesso em: 05 jun. 2020.

FRANÇA, E. J. O atendimento à saúde de adolescentes e jovens: um estudo dos documentos nacionais. **InterScientia**, v.3, n.1, p.4-30, jan./jun. 2015.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Brasil, 2016. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/000000270314081_12016144626736582.pdf. Acesso em: 04 jun. 2019.

JEZO, Rosangela Freitas Valentim. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. **RECOM**, v.7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1387>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1387>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MADUREIRA, Luciana; MARQUES, Isaac Rosa; JARDIM, Dulcilene Pereira. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n. 1, p. 100-105, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17179>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17179/11314>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto **Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf. Acesso em: 05 de abr. de 2019.

MENDONCA, Rita de Cássia Magalhães; ARAUJO, Telma Maria Evangelista de. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1040-1045, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600026>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2020.

MENDOZA, Jorge Pelaez. O uso de métodos contraceptivos na adolescência. **Rev. Cubana Obstet Ginecol**, Cidade de Havana, v. 42, n. 1, 2016. Disponível em



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 07 jun. 2020.

MOLINA, Mariane Cristina Carlucci *et al.* Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O mundo da saúde**, v.39, n1, p.22-31, 2015. DOI 10.15343/0104-7809.201539012231. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Conhecimento_adolescentes_ensino.pdf. Acesso em: 05 jun. 2020.

MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 3 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300853. Acesso em: 06 out. 2019.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; VIERA, Cláudia Silveira; FONSECA, Juliene Flávia Noris Almeida. Perfil de adolescentes gestantes de um município do interior do Paraná. **Renê**, v.12, n. 2, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4154>. Acesso em: 20 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **OPAS/OMS e Ministério da Saúde lançam publicação sobre saúde e sexualidade de adolescentes**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5482:opas-oms-e-ministerio-da-saude-lancam-publicacao-sobre-saude-e-sexualidade-de-adolescentes&Itemid=820#:~:text=Sa%C3%BAde%20dos%20adolescentes%20em%20n%C3%ADvel,entre%2010%20e%2019%20anos. Acesso em: 05 jun. 2020.

ROSA, Fernanda Schulz da *et al.* Uso de contraceptivos por puérperas adolescentes. **Avances en Enfermería**, v.32, n.2 2014,. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a08.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



SANTOS, Cristiane Albuquerque C. dos; NOGUEIRA, Kátia Telles. **Gravidez na adolescência**: falta de informação? Rio de Janeiro, abril 2009.

SANTOS, Eliane Vieira dos; FRAZÃO, Rita de Cássia Maria dos Santos; OLIVEIRA, Sheyla Costa de. Sentimento de mulheres em relação ao uso do método de ovulação Billings. **Rev. Rene** v 18, n.1 p.11-8, jan-fev. 2017. DOI 10.15253/2175-6783.2017000100003. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v18n1/pt_1517-3852-rene-18-1-0011.pdf. Acesso em: 05 jun. 2020.

SANTOS, Niraldo de Oliveira *et al.* A gravidez na adolescência na favela Sururu de Capote em Maceió, Alagoas. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 12, n. 2, p. 45-64, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2020.

SILVA, Ana Caroline Araújo *et al.* Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 4, n. 1, p. 531-539, jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2020.

SUÁREZ, Rogelio Tomás Gómez.; *et al.* Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. **Rev Cubana Salud Pública**, v.43 n. 2 , 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2020.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



IRRIGAÇÃO DA COLOSTOMIA: PERCEPÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA

Ana Lúcia da Silva¹⁶

Lúcia Silva¹⁷

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791856>

RESUMO

A irrigação da colostomia é um recurso utilizado para regular as eliminações fecais e minimizar as consequências advindas da falta de controle esfinteriano. Reduz transtornos provocados pela emissão involuntária de gases e de odor desagradável. **Objetivo:** Analisar a percepção das pessoas acerca do procedimento de irrigação da colostomia e identificar a demanda de cuidados exigidos para realização do procedimento. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 11 pessoas que utilizava irrigação da colostomia. A coleta dos dados foi no Serviço de Estomaterapia de um hospital escola do Distrito Federal, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro com questões abertas e fechadas. **Resultados:** Participaram sete mulheres e quatro homens que realizavam irrigação. Da análise emergiram duas categorias: desafios e percepções da pessoa que realiza o método de irrigação e benefícios decorrentes da irrigação da colostomia. **Conclusão:** A irrigação da colostomia requer assistência especializada para que seja efetiva no cotidiano da pessoa com estomia. Faz-se necessário desenvolver estratégias educacionais em todas as fases do tratamento, uma vez que esse método exige capacidade cognitiva, disciplina, condições físicas e emocionais da pessoa que realiza irrigação da colostomia. Foi possível observar acerca dos pontos importantes que a técnica de irrigação proporciona a melhora da qualidade de vida da pessoa com colostomia. É possível ressaltar a importância do papel do estomaterapeuta dentro desse contexto de readaptação.

¹⁶ Enfermeira.

¹⁷ Enfermeira.



Descritores: Colostomia; Enfermagem; Irrigação terapêutica; Estomaterapia.

ABSTRACT

Colostomy irrigation is a resource used to regulate fecal elimination and minimize the consequences arising from the lack of sphincter control. Reduces inconvenience caused by the involuntary emission of gases and unpleasant odor. **Objective:** To analyze people's perception about the colostomy irrigation procedure and identify the demand for care required to perform the procedure. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, carried out with 11 people who used colostomy irrigation. Data collection was carried out at the Stomatherapy Service of a teaching hospital in the Federal District, through semi-structured interviews, using a script with open and closed questions. **Results:** Seven women and four men who performed irrigation participated. Two categories emerged from the analysis: challenges and perceptions of the person who performs the irrigation method and benefits arising from colostomy irrigation. **Conclusion:** Colostomy irrigation requires specialized assistance to be effective in the daily life of the person with an ostomy. It is necessary to develop educational strategies at all stages of treatment, since this method requires cognitive capacity, discipline, physical and emotional conditions of the person who performs colostomy irrigation. It was possible to observe about the important points that the irrigation technique improves the quality of life of the person with a colostomy. It is possible to emphasize the importance of the role of the stomatherapist within this context of readaptation.

Keywords: Colostomy; Nursing; Therapeutic irrigation; Stomatherapy.

1 INTRODUÇÃO

A confecção de uma estomia intestinal causa diversos transtornos ao paciente. A principal mudança percebida imediatamente após a cirurgia é a perda de controle da eliminação das fezes e a necessidade da utilização de um equipamento coletor aderido ao abdome, independente do caráter de temporalidade do estoma. A eliminação



involuntária de conteúdo fecal e de gases obriga a pessoa a cuidar diariamente da estomia, do equipamento coletor e dos acessórios. Esta tarefa não é fácil, pois deixa a pessoa exposta em contato com a deformação física causada pela cirurgia. Além disso, ela necessita manusear diariamente suas próprias fezes, o que o leva a vivenciar sentimento de baixa autoestima. As causas das estomias são as neoplasias malignas, as doenças inflamatórias intestinais e os traumas ou causas externas (SANTOS, 2015).

Devido à dimensão das mudanças ocorridas, a pessoa com estomia toma consciência das limitações em suas atividades cotidianas. Somado a isso, o receio de emitir ruídos pela saída de gases e exalar odores desagradáveis pode conduzir a pessoa ao isolamento social. Diante do exposto, sensibilizados com a nova condição da pessoa com estomia, profissionais da saúde têm pesquisado métodos para tornar os estomas continentais, bem como buscar recursos para minimizar as transformações advindas da confecção da estomia intestinal (ALMEIDA; SILVA, 2015).

A irrigação da colostomia e o sistema ocluser são métodos de controle da eliminação das fezes que representam estratégias que podem minimizar as consequências advindas da falta de controle esfinteriano. Por isso, contribuem na readaptação e na melhoria da qualidade de vida da pessoa com colostomia. A irrigação da colostomia é um conjunto de procedimentos que visa a eliminar o conteúdo fecal e tem por finalidade estabelecer o hábito intestinal regular, reduzir gases, odores e também substituir o equipamento coletor. Consiste em um enema programado a cada 24 horas na maioria dos casos, ou a cada 48/72 horas em alguns casos. É considerado um método mecânico de esvaziamento do cólon para controle das eliminações, que pode suprimir



o uso da bolsa coletora das fezes (CESARETTI; SANTOS; VIANNA, 2010; CESARETTI; PAULA, 2014).

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção das pessoas acerca do procedimento de irrigação da colostomia e identificar a demanda de cuidados exigidos para realização do procedimento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Tal método permite privilegiar os sujeitos sociais que detêm informações e interpretações sobre a realidade social (MINAYO, 2014).

O presente estudo foi realizado no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia (SAEE) de um hospital universitário em Brasília, Distrito Federal, onde são atendidas pessoas com estomias, feridas e incontinência urinária e anal. Esse serviço tem por objetivo desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão.

Participaram da pesquisa pessoas com estomia intestinal definitiva que fazem uso do método de irrigação da colostomia. A amostra foi composta por 12 pessoas. Ao longo da pesquisa houve uma desistência, permanecendo 11 participantes. Foram contatados por telefone e na reunião mensal da Associação dos Ostomizados do Distrito Federal (AOSDF). Após convite a participar do estudo e, com os esclarecimentos necessários, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, as falas foram identificadas com a letra "E" seguida do número de acordo com a ordem das entrevistas. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos; ambos os sexos; com estomia intestinal



definitiva; estar em condições de fornecer informações por meio de entrevista semiestruturada. Os critérios de exclusão foram pessoas com idade inferior a 18 anos, mentalmente incapazes de fornecer informações, e aquelas que se recusaram a assinar o TCLE, ou desistiram a dar continuidade à pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista individual semiestruturada. O roteiro foi composto de questões contendo dados sociodemográficos e as seguintes questões norteadoras: Há quanto tempo você é estomizado? Como você ficou sabendo sobre o método de irrigação? Quem orientou você a realizar a irrigação? Há quanto tempo você realiza o método de irrigação da colostomia? Fale-me da sua experiência com a irrigação. Você deseja acrescentar alguma informação que considera relevante para o estudo?

As entrevistas foram realizadas em ambiente calmo e tranquilo. Em seguida, as gravações foram transcritas na íntegra. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo buscando significação nas falas dos participantes, seguindo três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

Na primeira fase foi organizada a transcrição na íntegra das entrevistas, em seguida realizada a leitura dos conteúdos com análise detalhada e os temas que se repetiram com frequência e as unidades de significação foram selecionadas. Na segunda fase os temas foram agrupados. Na terceira fase ocorreu a interpretação desses grupos por meio de fundamentação teórica.

Este estudo atendeu as exigências da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o parecer nº 421.056.



3 RESULTADOS

Participaram do estudo 11 adultos, sendo 7 (63,6%) do sexo feminino e 4 (36,4%) do masculino, cuja idade variou de 42 a 73 anos. O estado civil, 9 (81,8%) eram casados e 2 (18,2%) viúvos. Quanto à escolaridade, 1 (9,1%) entrevistado tinha ensino superior, 5 (45,5%) tinham ensino médio, 4 (36,4%) tinham ensino fundamental e 1 (9,1%) não alfabetizado. Em relação à renda, 5 (45,5%) recebiam até um salário-mínimo. A maioria 7 (63,6%) era aposentada, 2 (18,2%) na ativa, 1 (9,1%) afastado do trabalho e 1 (9,1%) estava desempregado.

A Tabela 1 demonstra os dados relacionados ao tempo de estomia, ao conhecimento do método de irrigação, ao profissional que orientou e ao tempo de realização do procedimento.

Tabela 1. Distribuição da frequência quanto ao tempo de estomizado e de realização da irrigação, acesso a informação e quem informou (n=11).

Quanto tempo de estomizado?	n	%
2 a 5 anos	6	54,5
6 a 9 anos	3	27,3
≥ 10 anos	2	18,2

Como teve conhecimento acerca do método de irrigação da colostomia?	n	%
Informação recebida da Estomaterapeuta	5	45,4
Informação recebida na reunião dos estomizados	2	18,2
Informação recebida do médico	2	18,2
Informação recebida da enfermeira não estomaterapeuta	2	18,2

Qual profissional realizou treinamento de irrigação da colostomia?	n	%
Estomaterapeuta	8	72,7
Enfermeira não estomaterapeuta	1	9,1
Médico	2	18,2

Há quanto tempo realiza o procedimento de irrigação da colostomia?	n	%
0 a 2 anos	6	54,5
Mais de 2 a 5 anos	2	18,2
Mais de 5 anos	3	27,3

Total	11	100,0
-------	----	-------

Fonte: Elaborada pelas autoras. Brasília, 2021.

Após análise dos dados apoiada na técnica de análise de conteúdo emergiram duas categorias: Desafios e percepções acerca do método de irrigação e Benefícios da irrigação da colostomia.

Desafios e percepções acerca do método de irrigação agrupam quatro categorias de registro, a saber: necessidade de privacidade, tempo demandado para realização do procedimento, dificuldades ou resistências pessoais e controle alimentar rigoroso.

Para a realização do procedimento de irrigação da colostomia exige ambiente privado considerando um ato de intimidade e não é desejável que outros presenciem.

Precisa de privacidade e tempo disponível para realizar.(E5)

Talvez não goste de fazer porque não tenho privacidade. (E1)

Foi verificado que o tempo dispensado na realização do procedimento pode representar uma desvantagem significativa que pode desestimular o usuário a dar continuidade à prática.

Gasto mais ou menos duas horas para fazer uma boa irrigação".
"Faço de três em três dias. (E2)

Inicialmente fazia pela manhã, mas tive que passar a realizar a noite, pois outras pessoas também utilizam o banheiro de manhã e gasto mais de uma hora. (E5)



Conciliar o tempo de uso do banheiro com os demais moradores da casa, para muitas pessoas isso pode ser um fator limitante. (E10)

O tempo é dispendioso, ao viajar acho ainda mais difícil a rotina do procedimento (...) exige horário rigoroso. Não dei continuidade por eu não ter uma rotina. (E4)

A prática da técnica de irrigação ocasiona sentimentos de repugnância à pessoa com colostomia, o que constitui fator impeditivo, apesar de obter resultados positivos. Foi constatado também que nem sempre é fácil realizar a irrigação. Exige repetição do procedimento por várias vezes.

Confesso que não gosto de fazer (...) tenho certa repugnância (...) acho nojento, não me sinto bem. Ao mesmo tempo que admiro quem faz, porque é uma tranquilidade. (E1)

Atualmente tenho que repetir a irrigação por várias vezes, para sair todas as fezes. (E3)

A irrigação da colostomia não é uma alternativa totalmente efetiva para estabelecer hábito intestinal regular. Necessita de controle alimentar rigoroso associado ao método.

Depende da alimentação; tem que ter um controle rigoroso. (E2)

Tem que ter uma alimentação muito bem controlada para funcionar. (E5)



Foi difícil mudar meus hábitos alimentares, porque se não tiver uma alimentação muito bem regrada não dá certo a irrigação. (E11)

A segunda categoria está relacionada aos **benefícios da irrigação da colostomia**. A irrigação pode contribuir na reinserção às atividades sociais, de lazer e bem-estar consigo próprio. Vale destacar alguns pontos favoráveis que o método promove às pessoas que fazem irrigação da colostomia, como apresentam as categorias de registro: atividades sociais e lazer, segurança e conforto, redução de gastos, higiene, normalidade no cotidiano e imagem corporal.

A irrigação da colostomia contribui na reinserção às atividades sociais e de lazer.

A irrigação ajuda (...) Muito bom, dá um pouco de trabalho, mas é recompensado pelo prazer de se sentir bem (...) Estou feliz, pois posso participar das reuniões na associação que me traz felicidade e contentamento. (E2)

Consigo ter uma vida sem problemas depois da irrigação: tenho lazer, viagens e trabalhos. (E9)

Com a irrigação houve uma facilidade de vida. É bem mais prático e higiênico. (E10)

Quando faço a irrigação sinto uma leveza muito grande. É um bem-estar incalculável. (E11)



A prática da técnica de irrigação proporciona aos participantes os sentimentos de segurança e conforto. Facilita o relacionamento íntimo e encoraja a retomada das atividades sexuais.

Dá mais segurança porque não precisa usar a bolsa, não fico preocupada em relação a sair." (E8)

Sinto-me mais tranquila para dormir, diminuiu os gases. O método me ajudou muito porque tenho intestino preso. (E8)

Confortável e prático, melhora a higiene e o relacionamento íntimo. (E5)

Tenho mais facilidade no relacionamento sexual com a parceira, bem tranquilo. (E7)

A técnica de irrigação da colostomia representa redução dos gastos de material de consumo e facilita a higiene conforme depoimento.

O custo-benefício é muito bom (...) diminuiu a quantidade do consumo de bolsas. (E5)

Fica mais fácil e mais higiênico, não preciso ficar limpando toda hora, posso sair com mais liberdade. Recomendaria a outras pessoas. (E6)

O sentimento de normalidade no cotidiano e a melhora da imagem corporal da pessoa com colostomia pode ser alcançado com a irrigação.



Aprendi fazer a irrigação, não tenho dificuldades. Sinto-me tão bem que esqueço que uso a bolsa, sinto como se fosse normal. (E7)

A vantagem é que o oclisor não faz volume na roupa, tenho mais liberdade, melhora a imagem corporal. (E9)

4 DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados foram verificados aspectos positivos da irrigação da colostomia mencionados pelos participantes da pesquisa. Não foi possível esclarecer os motivos, mas apesar de relativamente jovens, os participantes em sua maioria era aposentado e estava estomizado cerca de cinco anos. Esses resultados são semelhantes aos de outro estudo que mostra predomínio de aposentados com idade entre 20 e 60 anos (ALMEIDA; SILVA, 2015). E quanto a escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo. Nesse sentido, o nível de escolaridade contribui para melhor entendimento e habilidade na prática da irrigação (ESPADINHA; SILVA, 2011).

Destaca-se, que o enfermeiro é de uma maneira bem significativa, quem mais informa acerca da técnica de irrigação. Esse achado coincide com estudo de outros autores (ESPADINHA; SILVA, 2011). Estudo realizado na Suécia, afirma que os enfermeiros informavam seus pacientes sobre a técnica, entretanto, quase metade deles não se lembravam das informações recebidas (CARLSSON, *et al.*, 2010). Resultados contrários de outro estudo revelam que, rotineiramente, mais da metade dos enfermeiros não ensinam aos seus pacientes a técnica da irrigação da colostomia (COBB; *et al.*, 2015).

Alguns participantes da presente pesquisa, foram informados acerca do método de irrigação pelo médico e por seus pares nas



reuniões da associação dos estomizados. A associação também tem a função de integrar seus participantes em busca de melhoria da assistência e oportunizando a eles novos conhecimentos. Essas constituem uma oportunidade positiva para socializar o conhecimento e ao mesmo tempo sanar dúvidas (MARUYAMA; BARBOSA; BELLATO; et.al., 2009).

De acordo com os relatos acerca da experiência com o método de irrigação da colostomia, foi possível identificar aspectos importantes do cotidiano dos entrevistados. O método de irrigação representa recurso essencial na busca de alternativas para alcançar a continência fecal. A utilização do método de controle intestinal proporciona vantagens e melhoria da qualidade de vida dos pacientes (CESARETTI; SANTOS; VIANNA, 2010). Desta forma, fica evidente a importância das ações do enfermeiro nas orientações à pessoa com estomia.

Acerca dos desafios e percepções da pessoa que realiza o método de irrigação, os participantes narraram as vivências no controle das eliminações fecais e descrevem os cuidados necessários.

Desde que inicia a realização da técnica de irrigação ocorrem adaptações na rotina da pessoa com colostomia. As mudanças são inevitáveis à medida que vai passando o tempo. Portanto, o ajuste do intervalo entre um procedimento e outro, é previsto. Geralmente o tempo que envolve o procedimento e o intervalo entre uma irrigação e outra é que mais sofrem ajustes na busca do efeito satisfatório na eliminação do conteúdo fecal (GRANT, *et al.*, 2012).

Os participantes do presente estudo relatam que faz irrigação da colostomia a cada 72 horas, resultado semelhante a outros autores em que o intervalo entre uma irrigação e outra, variou entre 48 e 72 horas (ESPADINHA; SILVA, 2011). Destaca-se que essa frequência oscila e



depende de um conjunto de medidas, tais como adequar os horários dentro do contexto familiar em que está inserida a pessoa com colostomia, a ingestão de determinados alimentos e o ritmo do funcionamento peristáltico.

O tempo dispensado ao procedimento de irrigação pode representar uma desvantagem significativa que desestimula o usuário a dar continuidade à prática. Em estudo anterior afirma que os participantes relataram alterações nas atividades sociais, uma vez que nem sempre era possível comparecer a qualquer evento programado no início da manhã, devido ao tempo gasto na execução do procedimento (GRANT, *et al.*, 2012).

Constitui-se um desafio manter o funcionamento regular das eliminações fecais. Assim, no enfrentamento das mudanças iniciais no modo das evacuações, somado ao controle da alimentação é possível lograr resultados positivos que permitem aumentar o tempo entre uma irrigação e outra reduzindo os gases e odores.

Foi observado em nossos resultados que àqueles que praticam irrigação da colostomia necessitam de privacidade. Esse comportamento é compreensível considerando que se trata de questão de foro íntimo e o usual é eliminar as fezes de forma discreta e reservada.

O procedimento de irrigar a colostomia necessita ser associado ao controle alimentar rigoroso para obtenção de resultados positivos. Dessa forma, é imprescindível o encaminhamento do usuário ao nutricionista para que receba as informações quanto aos padrões alimentares adequados.

Acredita-se que a falta de controle das eliminações fecais contribui para o isolamento social e pode ser um fator limitante do desempenho das atividades laborais. Portanto, apesar de alguns fatores



mencionados que interferem ou influenciam; a irrigação além do baixo custo constitui em alternativa que favorece a reinserção social da pessoa com colostomia.

Os benefícios da irrigação da colostomia mais significativos são observados nos planos pessoal, social, íntimo, familiar e econômico (ESPADINHA; SILVA, 2011).

Os dados obtidos revelam que a irrigação da colostomia pode representar redução dos gastos de material de consumo considerando a dispensa do uso da bolsa coletora no cotidiano. Quando realizada corretamente, não há perda de fezes, permite o controle das eliminações em horário programado, minimiza a saída involuntária dos gases e odores desagradáveis. Nos intervalos entre uma irrigação e outra pode suprimir o uso do equipamento coletor, basta proteger o estoma com o ocluser para evitar trauma. Isto deixa a colostomia menos visível com diminuição do volume sob as vestimentas ocasionando melhora da imagem corporal o que proporciona maior independência à pessoa com estomia intestinal.

Os participantes relataram que no cotidiano têm a sensação de segurança e normalidade após a irrigação da colostomia porque podem regularizar o funcionamento intestinal proporcionando maior liberdade como era antes da cirurgia. Ameniza o desconforto das limitações impostas pelo descontrole das eliminações fecais. Ainda facilita o relacionamento íntimo e encoraja os participantes a retomar suas atividades sexuais. Assim, constitui uma alternativa para o enfrentamento das alterações físicas e emocionais ocasionadas pela estomia.

Esses resultados vêm ao encontro da opinião de autores que afirmaram que os entrevistados que praticavam irrigação manifestaram



segurança, conforto e melhora da qualidade de vida (ESPADINHA; SILVA, 2011).

No entanto, ao mesmo tempo em que se destacam algumas vantagens do método, a irrigação da colostomia tem indicações limitadas, ou seja, apenas pessoas com colostomia terminal em cólon descendente ou sigmoide e sem complicações na estomia podem realizar o procedimento.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A primeira delas refere-se ao número reduzido de pessoas que utilizam do método de irrigação da colostomia, e não foi possível elucidar as razões pela não adesão ao método. A segunda diz respeito ao reduzido número de estudos relacionados ao tema, o que pode criar uma lacuna no conhecimento e envolvimento dos profissionais da saúde com prejuízo no atendimento às pessoas com indicação de irrigar a colostomia.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu a compreensão de alguns significados de como é a experiência da pessoa em realizar irrigação da colostomia. Foi possível explanar acerca dos pontos importantes que a técnica de irrigação proporciona a pessoa com colostomia, bem como ressaltar o papel do estomaterapeuta dentro desse contexto de readaptação. A realização do procedimento da irrigação requer assistência especializada para que seja efetiva no cotidiano da pessoa com estomia.

Faz-se necessário desenvolver estratégias educacionais em todas as fases do tratamento. Pode ser um desafio abordar o tema na ocasião da alta hospitalar e oferecer acompanhamento ambulatorial com



treinamento da técnica de irrigação da colostomia. Há que se valorizar o esforço da pessoa com estomia ao enfrentar esse processo no intuito de alcançar seus objetivos. Tendo em vista que esse método exige capacidade cognitiva, disciplina, condições físicas e emocionais da pessoa que realiza irrigação da colostomia.

Por fim, sabe-se que essa alternativa de irrigação da colostomia não é totalmente efetiva para solucionar a questão do controle das eliminações intestinais. Algumas dificuldades são encontradas na prática, mas fica comprovado que as vantagens podem minimizar os transtornos ocasionados pela incontinência e oferecer melhor qualidade de vida às pessoas com colostomia na interface com a reabilitação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.J.; SILVA, A.L. **Caracterização do perfil epidemiológico dos estomizados em hospitais da secretaria de Saúde do Distrito Federal.** Rev Estima, v.13 n.1, p.11-6, 2015. DOI:10.5327/Z1806-3144201500010004

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 70ª ed. Lisboa; 2011.

CARLSSON, E.; *et al.* **Positive and negative aspects of colostomy irrigation: a patient and WOC nurse perspective.** Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing: September/October 2010 - Volume 37 - Issue 5 - p 511–516. doi: 10.1097/WON.0b013e3181edaf84

CESARETTI, I.U.R.; SANTOAS, V.L.C.G.; VIANNA, L.A.C. **Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 16-21.



CESARETTI, I.U.R.; PAULA, M.A.B. **Irrigação da colostomia**. In: PAULA, M.A.B.; PAULA, P,R.; CESARETTI, I.U.R. **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2014. p 186-96.

COBB, M.D.; *et al.* **Colostomy Irrigation: Current Knowledge and Practice of WOC Nurses**. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015;41(6):1-6.

ESPADINHA, A.M.N.; SILVA, M.M.C.V.Z.N. **O colostomizado e a tomada de decisão sobre a adesão à irrigação**. Rev. Enf. Referência. III Série - n.º 4 - Jul. 2011. p. 89 -96.
DOI: 10.12707/RIII1156

GRANT, M.; *et al.* **Irrigation Practices in long-term survivors of colorectal cancer (CRC) with colostomies**. Clin J Oncol Nurs. 2012 October; 16(5): 514–519. doi:10.1188/12.CJON.514-519.

MARUYAMA, S.A.T.; *et al.* **Auto-irrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia**. Rev. Eletr. Enf.[Internet]. 2009;11(3):665-73. Available from:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a26.htm>.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.

SANTOS, V.L.C.G. Epidemiologia das estomias. In: SANTOAS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoa com estomia**. São Paulo: Atheneu, 2015. p 15-25.



CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DAS PRÁTICAS AFETIVO-SEXUAIS DE LÉSBICAS

HEALTH PROFESSIONALS' BELIEFS ABOUT LESBIAN AFFECTIVE-SEXUAL PRACTICES

Michael Augusto Souza de Lima

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791958>

RESUMO

O presente estudo objetivou identificar e analisar as crenças de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes de saúde, que atuam em USF (Unidade de Saúde da Família), acerca das práticas afetivo-sexuais e da vulnerabilidade em saúde sexual de lésbicas. Participaram do estudo 31 profissionais de saúde. Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e a TALP (Técnica de Associação Livre de Palavras). Os resultados indicaram que: 1) Emergiram crenças que indicaram que parte dos profissionais compartilham crenças favoráveis acerca da homossexualidade feminina; 2) Também foram identificadas, porém com menor compartilhamento, crenças desfavoráveis às lésbicas baseadas em dogmas religiosos e discursos heteronormativos. Conclui-se ser preocupante verificar a existência, mesmo que com menor evocação e menor compartilhamento, de crenças desfavoráveis sobre as usuárias lésbicas advindas de profissionais de saúde que deveriam estar isentos de pré-julgamentos de valor sobre as usuárias dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Lésbicas. Crenças. Profissionais de Saúde. Saúde Sexual.

ABSTRACT

This study aimed to identify and analyze the beliefs of doctors, nurses, nursing technicians, and health agents working in Family Health Units (USF) regarding the affective-sexual practices and sexual health vulnerability of

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



lesbians. The study included 31 health professionals. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and the Free Word Association Technique (TALP). The results indicated that: 1) Beliefs emerged indicating that some professionals share favorable beliefs about female homosexuality; 2) Unfavorable beliefs towards lesbians, based on religious dogmas and heteronormative discourses, were also identified but with less sharing. It is concluded that it is concerning to verify the existence, even with less evocation and sharing, of unfavorable beliefs about lesbian users from health professionals who should be free from value judgments about the users of health services.

Keywords: Lesbians. Beliefs. Health Professionals. Sexual Health.

1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde sexual, a existência de relações afetivo-sexuais entre mulheres, bem como as especificidades que elas trazem para as usuárias lésbicas, ainda não receberam destaque nas pautas relacionadas à promoção da saúde. Como consequência, verifica-se uma situação de invisibilidade dessa população no contexto do cuidado, o que pode agravar a situação de vulnerabilidade em saúde sexual, quando comparadas a mulheres heterossexuais (Crispim *et al.*, 2018).

Sabe-se que mulheres lésbicas estariam menos propensas do que as mulheres heterossexuais a buscarem os serviços de saúde primários, o fazendo apenas quando sentem algum sintoma de doença manifesta. Em alguns casos essas mulheres preferem fazer uso de cuidados de saúde complementares ou alternativos (Saunders *et al.*, 1988) ao invés de buscarem o atendimento médico, sendo as experiências de discriminação vivenciadas em atendimentos anteriores apontadas como uma das principais razões para a baixa procura por tais serviços (Araujo, 2015).



Embora o Ministério Saúde oriente, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2003), que o atendimento deva se basear na humanização e na ética por parte dos profissionais (Brasil, 2013), tem-se observado a existência de condutas lesbofóbicas dentro dos serviços de saúde, que podem estar relacionadas ao “imaginário médico em torno da homossexualidade, e da associação histórica entre homossexualidade e doença” (Meinerz, 2011, p. 55).

Compreende-se que, no que diz respeito ao atendimento em saúde para mulheres lésbicas, as práticas dos profissionais de saúde poderiam estar relacionadas, entre outros elementos, à influência de crenças pessoais que estes profissionais possuem frente a esta população. Logo, considera-se importante investigar tais crenças para entender como essas podem refletir no atendimento recebido pelas usuárias lésbicas e conseqüentemente, no quadro de vulnerabilidade em saúde sexual para esta população.

Parte-se da compreensão de que crenças são ideias e percepções de um indivíduo, consideradas por ele como sendo absolutas e legítimas (Bem, 1973). Para este autor as crenças se formam a partir da visão que o próprio indivíduo possui de si mesmo e do mundo e é por meio delas que todas as situações da vida podem ser explicadas. Ele ainda evidencia que as crenças podem ser derivadas de experiências diretas ou de crenças básicas (crenças primitivas) que derivam de outras crenças básicas consideradas como verdadeiras.

A definição de Rokeach (1981: 92) sobre as crenças é a de que estas podem ser entendidas como sendo “qualquer proposição simples, consciente ou inconsciente, inferida do que uma pessoa diz ou faz”. O autor considera que o conteúdo da crença pode descrever o objeto de crença como sendo verdadeiro ou falso,



correto ou incorreto, bom ou ruim ou ainda favorável ou desfavorável. Este autor afirma que todas as pessoas possuem diversas crenças que orientam julgamentos relativos aos eventos do mundo físico e social no qual estão inseridos.

As crenças poderiam estar atreladas na forma como profissionais percebem a população lésbica, o que poderia refletir nos atendimentos prestados a elas e nos padrões de busca de serviços de saúde. Considera-se que, por exemplo, crenças desfavoráveis às lésbicas podem servir de barreiras que impediriam o acesso aos cuidados de saúde, bem como o enfraquecimento da relação de confiança médico-paciente.

Considera-se relevante a discussão sobre este tema pelo fato de permitir a evidência dos principais atributos relacionados à forma como os profissionais de saúde enxergam as usuárias lésbicas enquanto fenômeno psicossocial, de modo a tornar possível a identificação de elementos formadores das condutas, que são manifestas sob a forma dos atendimentos prestados diariamente a esta população. Logo, como destaca Oliveira (2010), uma forma possível de se compreender o comportamento das pessoas é tentar descobrir seus modos de pensar.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo identificar e analisar as crenças de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes de saúde, que atuam em USF (Unidade de Saúde da Família), acerca das práticas afetivo-sexuais e da vulnerabilidade em saúde sexual de lésbicas.



2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter transversal, com design qualitativo, que permitiu a análise das crenças de médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem e agentes de saúde que trabalham em Unidades de Saúde da Família acerca das práticas afetivo-sexuais de lésbicas.

2.1 Amostra e Participantes

A pesquisa foi realizada em USF's (Unidades de Saúde da Família) na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A escolha pelas UFS's de seu pelo fato de as mesmas funcionarem como verdadeiras portas de entrada aos serviços de saúdes oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Como destacam Giovanella *et al.* (2003) as USF's possuem caráter acessível, servindo de filtro e ponto de entrada do fluxo das demandas da população.

Foram selecionadas por conveniência 10% do total das USF's existentes dentro dos cinco Distritos Sanitários na cidade de João Pessoa (86 USF's), atingindo uma amostra total de oito unidades de saúde. Assim, fizeram parte do estudo 31 (trinta e um) participantes, sendo estes profissionais de saúde distribuídos nas oito unidades visitadas.

2.2 Instrumentos

Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e a TALP (Técnica de Associação Livre de Palavras), realizada a partir do uso de 4 (quatro) estímulos indutores: Lésbicas;



Saúde Sexual de Lésbicas; Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas; Prevenção na Saúde Sexual de Lésbicas. Nesta técnica os participantes foram convidados a escrever as 3 (três) primeiras palavras que vinham na mente após ouvirem, do pesquisador, cada um dos quatro estímulos indutores. Como destacam Coutinho, Nóbrega e Catão (2003) a TALP atua diretamente na estrutura psicológica dos indivíduos por meio de estímulos indutores que podem ser verbais (frases, palavras, expressões) ou não verbais (figuras, imagens fixas ou em movimento), assim, ao responderem as induções, os indivíduos evidenciam os aspectos de sua personalidade, bem como crenças ou representações acerca do objeto indutor. Por ser uma técnica projetiva, a TALP segue os critérios operacionais necessários para execução deste tipo de técnica: o estímulo, a observação, o registro e a comunicação (Nóbrega; Coutinho, 2003). Assim, a TALP pode ser considerada uma técnica eficaz para a verificação das crenças.

2.3 Procedimentos

O presente estudo foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa localizado em uma universidade brasileira. Após a apreciação pelo devido comitê, o projeto foi aprovado sob o número CAAE: 71675917.0.0000.5188, parecer número: 2.304.028.

Após a apresentação e explicação do estudo pelo pesquisador dentro das unidades de saúde (USF's), os profissionais foram convidados a participar do mesmo, onde foi explicado o objetivo da pesquisa, o critério para participação (ser médico(a), enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem ou agente de saúde da USF), bem como que a participação era voluntária, sem identificação dos participantes e que



eles poderiam desistir a qualquer momento. Foi solicitado que todos os participantes lessem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), e caso concordassem em participar do estudo o assinassem. Foi entregue uma cópia do TCLE para cada um dos participantes.

Procurou-se realizar a pesquisa em locais mais reservados dentro das USF's, como salas, jardins ou copa, com o intuito de deixar os participantes a vontade em responder aos instrumentos. Em seguida, os participantes foram solicitados a dizer as três primeiras palavras que viessem em sua mente após ouvirem cada estímulo indutor. As palavras ditas pelos participantes foram anotadas para que fosse possível realização posterior das análises textuais.

2.4 Análise dos Dados

Para a análise dos dados foram utilizados dois softwares. Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva através do software SPSS versão 23. Já os dados obtidos através da TALP foram analisados por meio da técnica de análise de similitude através do software IRaMuTeQ versão 0.7.

2.5 Resultados e Discussão

A idade dos participantes variou de 23 à 63 anos ($M=38,1$; $DP=10$); em relação ao gênero a maioria ($N=20$) foram do gênero feminino; em relação aos cargos ocupados nove são médicos, dezesseis são enfermeiros ou técnicos de enfermagem e seis são agentes de saúde da família; por fim, o tempo de serviço dos participantes variou de 1 à 35



anos (M=8,8; DP=7,9).

2.6 Estímulo Indutor 1 - Lésbicas

A partir desse estímulo, por meio da análise de matriz, foram evocadas 46 palavras diferentes, sendo realizada, posteriormente, uma análise de similitude. A análise de similitude permitiu verificar as coocorrências entre as palavras que se agruparam em sete núcleos, apresentando graficamente as possíveis indicações da conexão entre as evocações, conforme observado na Figura 1.

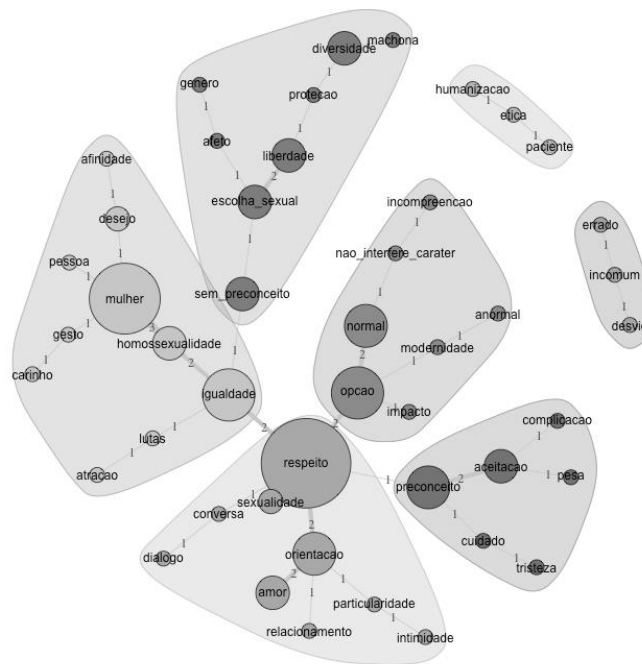


Figura 1. Análise de Similitude do Estímulo Indutor 1 – Lésbicas.

A evocação Respeito aparece como elemento representativo do núcleo com maior centralidade, coocorrendo com outros núcleos representados por palavras como Igualdade, Opção, e Preconceito, o

que aponta para a crença de que a homossexualidade feminina seria uma manifestação da sexualidade que deve ser respeitada, tratada com igualdade. Trata-se de um resultado que corroborou alguns achados de Melo (2010) que identificou, junto a profissionais de saúde da atenção básica, noções de normalidade do comportamento homossexual feminino, e de tom de igualdade com relação às pessoas heterossexuais.

Ao mesmo tempo, chama atenção a coocorrência do núcleo central com núcleos representados por palavras como Opção, e Preconceito. Infere-se que, para alguns participantes, a homossexualidade feminina seria uma opção sexual, vista ainda com preconceito. Trata-se de um fato controverso tendo em vista que os grupos ligados ao movimento LGBTQIAPN+ tentam enfatizar e explicar que a orientação sexual não seria opção, mas sim condição, sendo a concepção de opção mais relacionada a ideia de escolha do indivíduo, ou seja, o próprio indivíduo que optaria ser homossexual, pensamento mais recorrente entre grupos conservadores e com posicionamentos contrários a homossexualidade.

Para Alves e Tsuneto (2013) o termo "opção sexual" não deve ser usado, visto que a orientação sexual é complexa, multifacetada e baseada em fatores genéticos, biológicos, psicológicos e socioculturais. Como destacam Alves e Tsuneto (2013) diversos estudos tem demonstrado ao longo dos anos, por exemplo, que a origem da homossexualidade pode ter relação com fatores biológicos, como a ordem de nascimento fraternal; e fatores genéticos, como polimorfismo genético ou o padrão de herança ligada aos cromossomos específicos, o que descarta a ideia de escolha do indivíduo.



O discurso da homossexualidade como opção pode dizer respeito a uma visão dominante da heterossexualidade, que segundo Molina (2011) se produz por meio de um conjunto de ignorâncias, tanto sobre a homossexualidade quanto sobre a heterossexualidade, que alimenta a homofobia e limita a vivência da sexualidade dos indivíduos.

Além disso, ao se analisar o diagrama de similitude, percebe-se a presença de dois núcleos opostos, sendo um deles caracterizado por evocações como Errado, Incomum e Desvio. Palavras evocadas que corroboram os achados de Araujo (2015), que identificou que para alguns profissionais de saúde pesquisados em seu estudo a orientação homossexual feminina foi presumida com base em um suposto desajuste e um desvio da sexualidade “normal”.

Trata-se de um achado que, mesmo apresentando menor coocorrência entre os profissionais que compuseram a amostra do presente estudo, evidencia que alguns deles apresentam crenças desfavoráveis em relação às manifestações da homossexualidade feminina. Embora não seja possível mensurar o quanto essas crenças interfeririam nos atendimentos, considera-se alarmante que um profissional de saúde, que, no oferecimento dos atendimentos, deve ser isento de julgamentos e comportamentos discriminatórios, tenha esse tipo de crença.

2.7 Estímulo Indutor 2 – Saúde Sexual de Lésbicas

O segundo estímulo indutor foi Saúde Sexual de Lésbicas, que evocou 41 palavras. A análise de similitude apontou a existência de sete núcleos, onde o núcleo com maior centralidade foi representado pela evocação Cuidado.



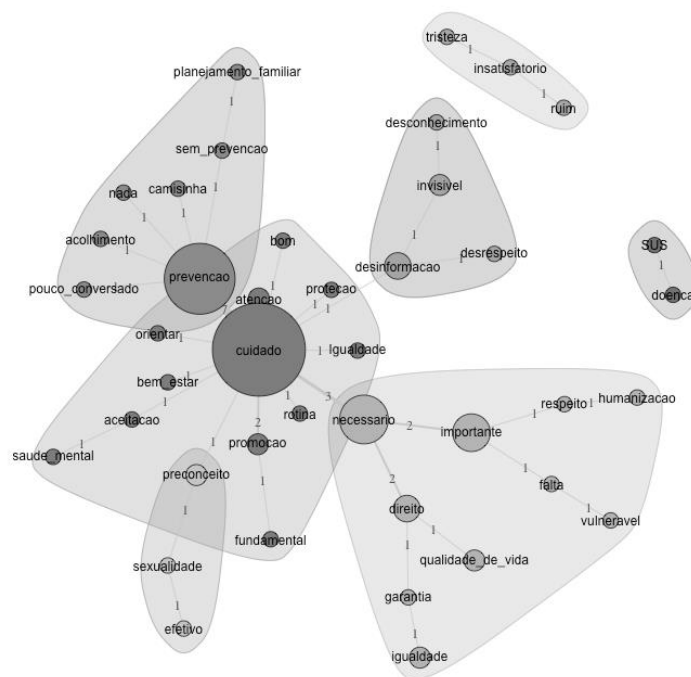


Figura 2. Análise de Similitude do Estímulo Indutor 2 – Saúde Sexual de Lésbicas.

O núcleo central representado pela evocação Cuidado coocorreu com outros núcleos representados pelas evocações Prevenção, Necessário, Desinformação e Preconceito, fato que reforça a ideia de que existira a crença, entre alguns participantes, de que o cuidado na saúde sexual de lésbicas é necessário e deve ocorrer de forma a tornar possível a prevenção das doenças, embora seja ainda um tema que possui grande desconhecimento em decorrência da desinformação e do preconceito.

Trata-se de um resultado interessante, haja visto, segundo um estudo realizado por Pinto (2004), junto a mulheres lésbicas e bissexuais, foi identificado que, embora 49% das usuárias dos serviços públicos de saúde entrevistadas tenham revelado sua condição homossexual durante a consulta ginecológica, 43,7% dos profissionais mantiveram atitude de naturalidade, 5% reagiram com surpresa, 29,6% não deram

atenção ao fato e 21,1% tiveram reações negativas para com a usuária. Ou seja, o resultado alcançado no presente estudo em relação às crenças dos participantes sobre a saúde sexual das lésbicas, seria um dado novo, que pode apontar para uma mudança na preocupação dos profissionais com a promoção e o cuidado da saúde sexual das usuárias lésbicas.

Coocorrendo com o núcleo representado pela evocação Cuidado, percebe-se a existência de outros núcleos representados por evocações como Desinformação e Preconceito. Logo, infere-se que para alguns participantes existe a crença na ausência de conhecimento sobre a incidência de doenças e desconhecimento de meios específicos de prevenção. Segundo Melo (2010), em relação a questão do preparo profissional, ocorre uma quase inexistência de formação técnica específica em torno da temática saúde LGBTQIAPN+, fato que traz consequências em suas práticas profissionais. Neste sentido, cabe a reflexão sobre como a saúde sexual da população LGBTQIAPN+ está (ou não) sendo abordada nos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde.

2.8 Estímulo Indutor 3 – Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas

O terceiro estímulo indutor foi Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas, que evocou 45 palavras diferentes. A análise de similitude apontou a existência de onze núcleos, cujo núcleo com maior centralidade foi representado pela evocação Risco. Este núcleo coocorreu a outros de maneira muito forte, representados pelas evocações DST e Doenças.



Porém, diante do presente resultado, pode-se inferir que a noção da existência da percepção do risco pode ser considerada contraditória ao se analisarem as queixas das próprias lésbicas de que não recebem nenhum tipo de orientação específica para prevenção às IST's compatível com suas práticas sexuais. Questiona-se então o motivo que justificaria essa situação de negligência por parte dos profissionais em não oferecer informações adequadas, visto que, supostamente, estes consideram que o risco de transmissão de IST's também é real para a população lésbica.

Merece atenção também um núcleo que emergiu em oposição, que embora seja de menor representatividade, chamou atenção pelo teor das evocações que o compõe: Perversão, Traição e Castigo. As palavras Perversão e Castigo denotam uma crença baseada em dogmas religiosos por parte dos participantes. Assim, infere-se que, para alguns participantes, as situações de Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas podem ser resultado de uma vida de perversão ou até mesmo resultado de castigo em decorrência das práticas homossexuais irem de encontro aos ensinamentos religiosos.

Trata-se de uma crença que, segundo Mesquita e Perucchi (2016) mescla discursos sobre a homossexualidade permeados por dogmas religiosos, “científicos”, entre outros, porém hierarquizando as sexualidades e desqualificando a homossexualidade a partir de crenças religiosas. Para estes autores, a concepção de homossexualidade sustentada por algumas religiões tradicionais e conservadoras se baseia em torno do pecado e são utilizadas explicações que buscam ser racionais e lógicas, a partir da teologia, ao mesmo tempo que condenam e excluem a homossexualidade.

No mesmo núcleo, a palavra Traição também emergiu. Infere-se



que ela pode estar indicando a crença de que a traição seria um fator de agravo para o aumento da Vulnerabilidade na Saúde Sexual de Lésbicas. No estudo de Lima (2016) surgiu resultado semelhante em relação a fidelidade entre mulheres. Nesse estudo, para algumas participantes, a confiança na fidelidade presumida da parceira apareceu como um fator de proteção às IST's, e a infidelidade como de fato um agravante.

2.9 Estímulo Indutor 4 – Prevenção na Saúde Sexual de Lésbicas

O quarto e último estímulo indutor foi Prevenção na Saúde Sexual de Lésbicas, que evocou 46 palavras. A análise de similitude apontou a existência de sete núcleos, cujo núcleo com maior centralidade foi representado pela expressão Uso do Preservativo. Este núcleo coocorreu com os demais núcleos representados pelas evocações Exames, Teste Rápido e Orientação.



estudos e novas tecnologias eficazes e direcionados a prevenção de IST's nas práticas sexuais entre lésbicas. Assim, enquanto não são disponibilizados insumos específicos, estas mulheres necessitam adaptar aqueles existentes, ou até mesmo modificar posições e práticas nas suas relações sexuais com o intuito de se prevenirem das IST's. Não é por acaso que muitas lésbicas abrem mão do uso das adaptações de insumos e passam a utilizar outros métodos para prevenção, como a fidelidade presumida da parceira, remetendo a ideia da existência do amor romântico como um elemento de proteção às infecções.

Em relação a considerar a realização de Exames como forma de prevenção às IST's, destaca-se que, embora os exames possam prevenir algumas complicações que por ventura intervenham na saúde sexual das lésbicas, a exemplo dos exames preventivos de cânceres de mama e de colo do útero, aqueles voltadas para detecção de IST's vão indicar a presença ou não da infecção, oferecendo àquelas pessoas que forem acometidas pelas IST's a possibilidade de conhecimento de seu quadro para que possam buscar auxílio médico e tratamento adequado. No entanto, os exames não irão atuar como barreiras às infecções. A prevenção, por exemplo, pelo uso de insumos adequados nas relações sexuais, é que atuaria como barreira contra as infecções.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção que parte dos profissionais possuem acerca das usuárias lésbicas apresentou-se de parcialmente positiva, visto que nos resultados emergiram crenças com maior compartilhamento que indicaram a existência de respeito à dignidade e o ao direito das lésbicas de expressarem sua sexualidade. Contudo, é preocupante verificar a



existência, mesmo que com menor evocação e menor compartilhamento, de algumas crenças contrárias advindas de profissionais de saúde que deveriam estar isentos de julgamentos e críticas, principalmente pelo fato de diariamente terem que prestar atendimento para usuárias que são alvo de seus julgamentos.

Questiona-se até que ponto os prejulgamentos e crenças contrárias podem se manter no plano subjetivo e individual do profissional até chegar a afetar o atendimento prestado por esses profissionais, e o quanto isso poderia impactar negativamente para o cuidado em saúde sexual das usuárias atendidas por estes profissionais contrários as suas vivências e expressões de sexualidade.

Crenças que emergiram no estudo, e que associam a vulnerabilidade às IST's como uma forma de castigo contra a homossexualidade feminina, já demonstram o quanto os elementos individuais podem vir a refletir na prática profissional daqueles que internalizaram essas crenças. Outros participantes, embora não tenham indicado possuírem crenças envoltas em dogmas, preconceitos e discriminação, apontaram um total desconhecimento sobre o como ocorreria a promoção e o cuidado em saúde para a população lésbica.

Alguns participantes atribuíram às próprias lésbicas a culpa por estarem em determinadas situações de maior vulnerabilidade. Estes profissionais isentam a responsabilidade do Estado, e ao mesmo tempo se isentam da obrigação de prestarem atendimento adequado e que atenda às demandas desta população.

Neste sentido, acredita-se que o objetivo principal do estudo de realizar a identificação e análise de crenças dos profissionais de saúde tenha sido alcançando. Contudo, a partir desse estudo, novas indagações se fazem presentes, como por exemplo, o questionamento



de como tais crenças poderiam influenciar nas atitudes dos profissionais para com as usuárias lésbicas durante a efetivação da prática profissional dos mesmos. Desse modo, sugere-se a realização de estudos complementares que possam investigar o construto das atitudes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Silva de. Argumentos em torno da Possibilidade de Infecção por DST e Aids entre Mulheres que se Auto-definem como Lésbicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, n. 19, v. 2, p. 301-331, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000200004&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2024.

ARAUJO, Luciane Marques. **Representações Sociais de Enfermeiras e Médicos do Campo da Saúde Sexual e Reprodutiva sobre as Mulheres Lésbicas**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em:

http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=10522. Acesso em: 2 nov. 2019.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NÓBREGA, Sheva Maria; CATÃO, Maria de Fátima Martins. Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima (org.). **Representações sociais: Abordagem Interdisciplinar**. João Pessoa (PB): Editora Universitária UFPB, 2003, p. 50-66 BEM, Daryl. **Convicções, atitudes e assuntos humanos**. São Paulo: EPU, 1973. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Recuperado de:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.



BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH).** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 5 fev. 2024.

CRISPIM, Josefa Eliziana Bandeira, *et al.* **Assistência de Enfermagem à Mulher Lésbica e Bissexual na Atenção Básica: protocolo de atendimento.** In: ANAIS DO VII FÓRUM NACIONAL DE MESTRADOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7599/6584>. Acesso em: 20 fev. 2024.

GIOVANELLA, Ligia, *et al.* Porta de Entrada pela Atenção Básica? Integração do PSF à Rede de Serviços da Saúde. **Saúde em Debate**, n. 27, v. 65, p. 278-289, 2003.

LIMA, Michael Augusto Souza de; SALDANHA, Ana Alayde Werba. (In)visibilidade lésbica na saúde: análise de fatores de vulnerabilidade no cuidado em saúde sexual de lésbicas. **Psicologia: Ciência e Profissão (Online)**, v. 40, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003202845>. Acesso em: 10 fev. 2024

MEINERZ, Nádia. Impasses **Classificatórios Envolvendo Gênero e Sexualidade no Atendimento Público de Saúde.** In: NASCIMENTO, P.; RIOS, L. F. (org.). Gênero, Saúde e Práticas Profissionais. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

MESQUITA, Daniele Trindade; PERUCCHI, Juliana. Não Apenas em Nome de Deus: discursos religiosos sobre homossexualidade. **Psicologia & Sociedade**, n. 28, v. 1, p. 105-114, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n1/1807-0310-psoc-28-01-00105.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MOLINA, Luana Pagano Peres. A homossexualidade e a historiografia e trajetória do movimento homossexual. **Antíteses**, n. 4, v. 8, p. 949-962,

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses>. Acesso em: 20 jul. 2023.

NÓBREGA, Sheva Maria; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **O Teste de Associação Livre de Palavras**. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima (org.). Representações Sociais: Abordagem interdisciplinar. Editora Universitária, UFPB, João Pessoa, 2003.

OLIVEIRA, Suenny Fônsaca de. **Estratégia Saúde da Família: avaliação das crenças dos profissionais que atuam em municípios rurais paraibanos**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

PINTO, Valdir Monteiro. **Aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres que fazem sexo com mulheres**. 2004. Dissertação (Curso de Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/34711689_Aspectos_epidemiologicos_das_doencas_sexualmente_transmissiveis_em_mulheres_que_fazemsexo_com_mulheres. Acesso em: 20 nov. 2023.

ROKEACH, Milton. **Crenças, Atitudes e Valores**. Trad. A. M. M. Barbosa. Rio de Janeiro: Ed. Interciência, 1981.

SAUNDERS, Judith, *et al.* **A Lesbian Profile**: a survey of 1000 lesbians. West Hollywood, CA: Southern California Women for Understanding, 1988.



SÍFILIS EM GESTANTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Azimar Avelar Silveira¹⁸
Bernardo Carleide Ferreira Araújo¹⁹
Lília Santos Lopes²⁰
Ricardo Henrique Linhares Andrade²¹
Joelson dos Santos Almeida²²

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791988>

RESUMO

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis gestacional no estado de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos de sífilis notificados com base na ficha de notificação sendo tratados por estatística descritiva. Foram incluídas todas as notificações com dados completos, gestantes com idade a partir de 10 anos, casos notificados da população residente no estado de Minas Gerais e período do estudo de 2011 a 2020. Excluíram-se notificações com dados incompletos, casos fora do período de notificação, gestantes menores de 10 anos, dados que não se aplicam às variáveis. **Resultados:** Houve o predomínio de gestantes com sífilis, na faixa etária entre 20 e 29 anos, escolaridade de ensino médio completo, autodeclaradas pardas, diagnóstico realizado

¹⁸ Acadêmica do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: azimaravelar9@gmail.com

¹⁹ Acadêmico do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: bernardo.adm17@gmail.com

²⁰ Acadêmica do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: lilian20.costa@yahoo.com.br

²¹ Acadêmico do curso de graduação de enfermagem na Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Campus Prof. Alexandre Alves de Oliveira. Email: ricardohenriq4@gmail.com

²² Mestre em Saúde e Ambiente (UFMA). Orientador do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com

no terceiro trimestre de gestação, no estágio primário da doença. **Conclusão:** A sífilis em gestantes esteve presente em mulheres adultas jovens com diagnóstico tardio o que pode sinalizar falhas no atendimento do pré-natal que pode ocasionar consequências diversas para o recém-nascido. Desse modo, a busca ativa dos casos, a detecção precoce no início do pré-natal e a educação em saúde podem favorecer a redução das taxas de infecção da sífilis.

Palavras-chave: Sífilis; sífilis congênita; cuidado pré-natal; epidemiologia descritiva.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological aspects of cases of gestational syphilis in the state of Minas Gerais. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective study, based on secondary data from the Information System for Notifiable Diseases of syphilis cases notified based on the notification form being treated by descriptive statistics. All notifications with complete data were included, pregnant women aged reported from 10 years and over, cases the population residing in the state of Minas Gerais and the study period from 2011 to 2020. Notifications with incomplete data, cases outside the period of notification, pregnant women under 10 years, data that do not apply to the variables. **Results:** There was a predominance of pregnant women with syphilis, aged between 20 and 29 years, complete high school education, self-reported brown, diagnosis made in the third trimester of pregnancy, in the primary stage of the disease. **Conclusion:** Syphilis in pregnant women was present in young adult women with late diagnosis, which can signal failures in prenatal care that can have different consequences for the newborn. Thus, the active search for cases, early detection at the beginning of prenatal care and health education can help to reduce syphilis infection rates.

Keywords: Syphilis; congenital syphilis; prenatal care; epidemiology, descriptive.



1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por meio de relações sexuais, vias parentais e verticais, sendo a via sexual a mais comum (LIMA *et al.*, 2017). O Ministério da Saúde alerta que a sífilis adquirida é aquela que pode ser encontrada em qualquer indivíduo assintomático ou com indícios de sífilis primária ou secundária, confirmada por exames laboratoriais; sífilis em gestante são os casos suspeitos em que a gestante apresenta, durante o pré-natal, evidência clínica de sífilis, além dos casos confirmados a partir de exame laboratorial; sífilis congênita é a contaminação do feto, via placenta, pela mãe infectada, ou mesmo, durante o parto, sendo detectada no natimorto ou na criança de até 13 anos (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que se trata de uma enfermidade que independe do gênero e pode contaminar até mesmo mulheres em período gestacional. É de fácil diagnóstico, porém, de alta taxa de transmissão, o que pode levar a sérias complicações se não for diagnosticada e tratada precocemente (DUARTE, 2012). Ao afetar uma gestante, esta pode transmitir ao feto, causando sérios riscos de aborto ou nascimento prematuro, além das consequências para a criança após o nascimento, configurando sífilis congênita (AVELLEIRA;BOTTINO, 2006).

Apesar de possuir um agente etiológico bem definido, formas conhecidas de transmissão e tratamento com bons índices de cura, percebe-se que a doença não foi erradicada e apresenta aumento do número de casos. A sífilis congênita é passível de prevenção quando a gestante infectada é tratada adequadamente e em tempo oportuno, bem como sua parceria. Os profissionais de saúde devem estar aptos a



identificar as manifestações clínicas e a classificar os estágios da sífilis, assim como interpretar os resultados dos testes que desempenham função importante no controle do agravo (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, e considerando que a sífilis pode apresentar consequências severas como abortamento, prematuridade, mortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido, justifica-se a realização desta pesquisa no intuito de descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis gestacional no estado de Minas Gerais, no espaço temporal de 2011 a 2020, de acordo com a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Considerando esses pressupostos, o presente estudo buscou responder à seguinte indagação: a sífilis gestacional se encontra como um agravo controlado no estado de Minas Gerais? Assim, este estudo possui como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis gestacional no estado de Minas Gerais entre 2011 a 2020.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado com notificações dos casos de sífilis em gestantes do Estado de Minas Gerais, registrados no SINAN no período de 2011 a 2020. Foram incluídas todas as notificações com dados completos, gestantes com idade a partir de 10 anos, casos notificados da população residente no estado de Minas Gerais e período do estudo de 2011 a 2020. Excluíram-se notificações com dados incompletos, casos fora do período de notificação, gestantes menores de 10 anos, dados que não se aplicam às variáveis.

Os dados foram coletados através do site do Departamento de



Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais foram extraídos via tabela do *software* Excel 2016. As variáveis do estudo foram extraídas com base na ficha de notificação, das quais foram escolhidas para avaliação as seguintes: número de casos (anuais), faixa etária (em anos), escolaridade, raça/cor, idade gestacional e classificação clínica. Os dados foram analisados através de estatística descritiva nas quais foram obtidas as frequências relativa e absoluta, sendo expressas por meio de tabelas.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, não precisou de prévia autorização em comitê de ética, sendo respaldada pelo parágrafo único do Art.1º da resolução 510/2016, resolvida pela Comissão Nacional de Saúde (CNS *et al.*, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2020 foram notificados no SINAN 26.956 casos de sífilis em gestantes em Minas Gerais. Iniciando em 2011 com 552 casos e apresentando ao longo dos anos um acentuado crescimento chegando em 2020 a 4.390 notificações.

Observou-se, portanto, um aumento de mais de 800% nos casos detectados, com maior número nos anos 2018 e 2019 e leve queda no ano de 2020. Deve-se considerar na expressividade desses números um resultado positivo, que é a maior cobertura do pré-natal dentro do SUS e a maior testagem para a doença (BRASIL, 2020); e como aspecto negativo, o contraponto da insuficiência dessa cobertura e eficiência no atendimento à maioria das gestantes no SUS, o não alcance da população em termos de sensibilização em relação às IST e do acesso



aos serviços básicos de saúde.

Quanto à faixa etária das gestantes detectadas com sífilis, observa-se uma maior ocorrência entre 20 e 29 anos, totalizando 14.495 casos (53,8%), seguida da faixa de 15 a 19 anos com 6.687 casos (24,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico em Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Faixa Etária	N	(%)
10 a 14 anos	283	1,0
15 a 19 anos	6.687	24,8
20 a 29 anos	14.495	53,8
30 a 39 anos	5.004	18,6
40 anos ou mais	486	1,8

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Dados semelhantes à faixa etária foram encontrados nos estudos de Leão *et al.* (2021), em Minas Gerais, e Costa *et al.* (2021), na Paraíba. Apesar de a faixa etária de 20 a 29 anos ser bem expressiva, não se pode deixar de destacar a segunda parcela mais expressiva, de 15 a 19 anos, configurando a gravidez na adolescência e os fatores de risco que envolvem esse quadro.

Para o Ministério da Saúde, a gravidez nessa idade ainda se configura como um desafio bastante complexo para a formulação de políticas públicas, pois a situação é agravada por fatores socioeconômicos, pessoais e pela falta de acesso adequado às informações sobre a sexualidade, aos métodos de contracepção e aos serviços de saúde (BRASIL, 2012).



No que tange à escolaridade das gestantes infectadas, em boa parte dos casos essa informação é ignorada, um déficit que precisa de atenção, pois prejudica o estudo do perfil epidemiológico das gestantes e a compreensão do real contexto da doença. Dos casos detectados, prevaleceu a escolaridade ensino médio completo (16,4%), seguida da escolaridade ensino Fundamental incompleto - 5ª a 8ª série - (15,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Escolaridade	N	(%)
Analfabeto	70	0,26
1ª a 4ª série incompleta	671	2,5
4ª série completa	703	2,6
Fundamental incompleto (5ª a 8ª série)	4.194	15,6
Fundamental Completo	2.690	10
Médio Incompleto	3.431	12,7
Médio Completo	4.422	16,4
Superior Incompleto	280	1,03
Superior Completo	243	0,9
Ignorado	10.251	38

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Os números sobre a escolaridade situam-se entre o ensino fundamental e médio, como já comprovado em estudo epidemiológico realizado por Leão *et al.* (2021), no Estado de Minas Gerais entre 2009 e 2019. Observa-se que a baixa escolaridade não é o fator primordial para a contaminação pela doença, tendo em vista que o grupo de mulheres analfabetas ou como ensino fundamental anos iniciais (1ª a 4ª série)



representam um dado pouco expressivo.

Ainda no *continuum* do estudo do perfil epidemiológico, cabe conhecer a cor ou raça dessas gestantes. A pesquisa revelou que a maior parte delas se autodeclararam como pardas (50%) e brancas (23,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Casos de gestantes com sífilis segundo a cor ou raça por ano de diagnóstico em Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Raça ou Cor	N	(%)
Branca	6.368	23,6
Preta	4.240	15,7
Amarela	290	1,0
Parda	13.455	50,0
Indígena	30	0,11
Ignorada	2.573	9,6

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Destaca-se que a sífilis é de fácil tratamento, desde que detectada precocemente. Portanto, ao fazer o pré-natal, é preciso que seja realizado o exame para detecção da doença, preferencialmente no início da gravidez, no final e no momento da internação para o parto (BRASIL, 2016; FREITAS *et al.*, 2021), a fim de se evitar a contaminação vertical.

Com base nesses pressupostos, buscou-se identificar qual a idade gestacional dos casos notificados no período em estudo. Assim, obteve-se que boa parte dos casos (38%) foram detectados no 3º trimestre de gestação (10.153 casos), no primeiro trimestre foram detectados 8.123 casos (30%), e no segundo trimestre, 6.634 casos

(24,5%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico em Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Idade Gestacional	N	(%)
1º Trimestre	8.123	30
2º Trimestre	6.634	24,5
3º Trimestre	10.153	38
Ignorada	2.046	7,5

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

A detecção tardia pode trazer sérios riscos para o bebê, que pode ser contaminado via placenta ou mesmo no momento do parto e esse risco é acirrado quando a doença é detectada no 3º trimestre. Tal perfil é análogo ao encontrado no estudo realizado por Conceição, Câmara e Pereira (2019) e por Araújo *et al.* (2018), apontando para a possibilidade de um início tardio do pré-natal ou da ineficiência do SUS para o atendimento às gestantes de forma eficaz no que se refere ao diagnóstico e tratamento da sífilis.

É de suma importância que o cuidado com a doença seja constante durante todo o pré-natal, cumprindo o protocolo determinado pelas autoridades sanitárias. Nesse contexto, é importante identificar também a classificação clínica desses casos, considerando a diferença de tempo de infecção apresentada pelas gestantes. A partir da tabela 5, verificou-se que dos casos identificados, boa parte apresentou o estágio primário, representando 33% dos casos, seguida pelo estágio latente, com 22%.



Tabela 5 - Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica por ano de diagnóstico Em Minas Gerais, (n=26.955),2011-2020, Brasil.

Classificação Clínica	Total	Percentual (%)
Sífilis Primária	8.893	33
Sífilis Secundária	1.711	6,3
Sífilis Terciária	1.640	6
Sífilis Latente	5.914	22
Ignorado	8.798	32,6

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Esse perfil foi encontrado por Silveira *et al.* (2021) e Leão *et al.* (2021), ao realizarem um estudo em Minas Gerais; e também por Costa, Aanholt e Ciosak (2021) no estado de São Paulo. Chama a atenção também os altos valores de dados ignorados sobre as características das gestantes registradas no SINAN, o que poderia ser solucionado com o preenchimento correto dos dados durante a notificação. O início tardio do pré-natal e o tratamento inadequado, tanto pela gestante quanto pela parceria, são fatores que também podem levar à ineficiência do controle da doença, seja em gestantes, ou na sífilis adquirida ou congênita.

É nesse sentido que Lima *et al.* (2017) destacam a necessidade da realização da busca ativa dessas gestantes, sensibilizando também sua parceria sobre a necessidade de prevenção e tratamento. Para isso, é necessário que as equipes da Atenção Básica estejam estruturadas para realizarem esse atendimento. Logo, gestores e todos os profissionais da área precisam estar capacitados para isso, de forma a realizar a integração intersetorial.

Ademais, este estudo se apresenta limitado, por estar centrado em dados secundários. Sugere-se que estudos primários sejam feitos ou



estudos que possam relacionar os dados dos casos de gestantes com sífilis com os dados da sífilis congênita, a fim de se verificar a eficácia das ações de tratamento das gestantes e as taxas de transmissão da doença ao recém-nascido.

4 CONCLUSÃO

A sífilis tem se revelado um grande desafio para as autoridades da saúde, por ser uma doença que, contraditoriamente, é de fácil diagnóstico e tratamento, porém de difícil controle por ser altamente contagiosa.

Esse quadro é revelado nos números ascendentes de notificações observadas no período do estudo no Estado de Minas Gerais, obteve-se um perfil epidemiológico de gestantes com sífilis que se situavam, em sua maior parte, na faixa entre 20 e 29 anos, com a escolaridade de ensino médio completo, autodeclaradas pardas, com um diagnóstico tardio, detectado sobremaneira no terceiro trimestre de gestação, no estágio primário e latente da doença.

A realização de estudos como este é uma importante ferramenta para orientar a formulação de políticas públicas, principalmente voltadas para atingir o público acima descrito. Infere-se, portanto, a partir da observância dos números de casos e do perfil obtido, que as ações por hora desenvolvidas não têm sido assertivas o suficiente para conseguir minimizar a infecção pela doença. Não se pode deixar de questionar ainda a possibilidade de subnotificação e a notificação de forma adequada, com dados ignorados. Logo, são pontos a serem discutidos dentro do setor de saúde, repensando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e



sensibilização da comunidade, tendo na Atenção Básica, um setor primordial para o combate à sífilis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C. **A sífilis em população vulnerável: epidemiologia e fatores associados à reinfecção e coinfeção com HIV em Campinas, São Paulo**. 2014. Dissertação (Mestrado na área de medicina). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

ALVES, P.I.C *et al.* Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. **CiênciaSaúde Coletiva**, v. 8, n.5, p. 2949-2960, 2020.

ARAÚJO, A.G.R *et al.* Estudo epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes em uma cidade do norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 3, e143. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e143.2019>>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/143>>. Acesso em: 10/11/2021.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.

BENZAKEN, A.S *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/>>. Acesso em: 14/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília:Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 10/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 2. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf>. Acesso em: 21/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.542 de 22 de dezembro de 1986**. Diário Oficial da União, Seção I, 19827, dez. 1986. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/Portarian542de22dez86.pdf>. Acesso em: 21/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html>. Acesso em: 21/11/2021.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.htm>. Acesso em:21/11/2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Relatório de recomendação agosto/2020. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informações e Informática do SUS. **Doenças Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN)**, 2007. Disponível em:<<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>>. Acesso em: 01/11/2021.

CONCEIÇÃO, H. N; C MARA J. T; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde Debate**, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1145-1158/>>. Acesso em: 15/11/2021.

COSTA, D.F.; AANHOLT, D.P.J.V.; CIOSEK, S.I. **A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018.** Disponível em:<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/700>>. Acesso em:12/11/2021.

COSTA, A.P *et al.* Epidemiological profile of Gestational Syphilis cases in Paraíba, Brazil. Research, **Society and Development**, v. 10, n. 9 2021. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18020>>. Acesso em: 22/11/2021.

ERRANTE, P. R. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestaçã, Revisão de Literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 31, p. 120-126,



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



2016. Disponível em:<<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/730>>. Acesso em: 01/11/2021.

DIAS, M. G. M. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado de Minas Gerais entre 2009 e 2019. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, p. 61-68, 2021. DOI:<<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.001.0007>>. Acesso em: 01/11/2021.

DUARTE, G. Sífilis e a gravidez... e a história continua! **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 34, n. 2, p. 49-51, 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/doi.org/10.1590/s010072032012000201>>. acesso em: 08/11/2021.

LIMA, V. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte nordeste brasileiro. **J. Health Biol Sci.**, v. 5, 2017. Disponível em:<<file:///C:/Users/x600688/Downloads/1012-4102-3-PB.pdf>>. Acesso em: 10/11/2021.

MAGALHÃES D. M. S. *et al.* A sífilis na gestação e a sua influência na morbimortalidade materno infantil. **Com. Ciência Saúde**, 2011. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf>. Acesso em: 06/11/2021.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** [s. l.]. Brasília, p. 512, 2012.

OLIVEIRA, L.P.N. Sífilis Adquirida e Congênita. **Universidade de Castelo Branco**, p. 54, 2011.

SILVEIRA, J. B *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. **Rev. Med. de**



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



Minas Gerais, 2021. Disponível em:<<http://rmmg.org>>. Acesso em: 10/11/2021.

SOUZA, T. T. **Desenvolvimento de modelos e serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados**. 2017. Tese de doutorado (Doutorado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Federal do Paraná, Paraná, p. 343, 2017.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024

147



REFLEXÕES A RESPEITO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO: O QUE REFEREM OS PROFESSORES ESPECIALISTAS

Ivonaldo Leidson B. de Lima

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791976>

RESUMO

Introdução: O Atendimento Educacional Especializado (AEE) estabelece que pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação sejam atendidos em Sala de Recursos Multifuncionais, no contraturno ao do ensino regular, com vistas a complementar ou suplementar a sua educação. **Objetivo:** Caracterizar e discutir as práticas realizadas no AEE em um município do interior paraibano. **Métodos:** Participaram desta pesquisa três professoras especialistas que atuam no AEE de quatro instituições de ensino fundamental em um município paraibano. A coleta foi realizada por meio de entrevista estruturada, a partir de um roteiro elaborado especificamente para este estudo. Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva. Para análise dos dados qualitativos, foi utilizada a análise do Conteúdo. **Resultados:** Quanto à categorização do público atendido pelo AEE, os resultados revelaram que 138 alunos estavam matriculados nos AEE das instituições em que as participantes deste estudo trabalhavam. Destes 76 (82,60%) eram da mesma instituição de ensino e 16 (17,39%) eram de outras instituições. A análise qualitativa revelou que as três participantes colocam como escopo principal do AEE a adaptação do aluno à escola. De modo geral, dificuldades e desafios encontrados pelas professoras especialistas se relacionam à sua formação mais generalista, bem como ao tratamento dispensado por professores e familiares às crianças com necessidades educacionais especiais. **Conclusão:** Durante a execução do AEE existem divergências em relação ao que se é estipulado pela legislação no que concerne a sua implementação e funcionamento. Tais condições são predispostas por fatores econômicos, condições sociais e familiares.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



Palavras-chave: Atendimento Educacional Especializado; Professor; Educação Inclusiva.

ABSTRACT

Introduction: Specialized Educational Assistance (AEE) establishes that people with disabilities, with global developmental disorders and with high abilities or giftedness are assisted in a Multifunctional Resource Room, in addition to regular education, with a view to complementing or supplementing their education. **Objective:** To characterize and discuss the practices carried out in the AEE in a municipality in the interior of Paraíba. **Methods:** Three specialist teachers who work in the AEE of four elementary education institutions in a municipality in Paraíba participated in this research. Data collection was carried out through a structured interview, based on a script prepared specifically for this study. Quantitative data were analyzed descriptively. For qualitative data analysis, Content analysis was used. **Results:** Regarding the categorization of the public served by the AEE, the results revealed that 138 students were enrolled in the AEE of the institutions where the participants of this study worked. Of these, 76 (82.60%) were from the same educational institution and 16 (17.39%) were from other institutions. The qualitative analysis revealed that the three participants place the student's adaptation to school as the main scope of the AEE. In general, difficulties and challenges encountered by specialist teachers are related to their more general training, as well as the treatment given by teachers and family members to children with special educational needs. **Conclusion:** During the execution of the AEE there are differences in relation to what is stipulated by the legislation regarding its implementation and functioning. Such conditions are predisposed by economic factors, social and family conditions.

Keywords: Specialized Educational Assistance; Teacher; Inclusive education.

1 INTRODUÇÃO

Passados mais de dez anos da publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPES)



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



(BRASIL, 2008), ainda são numerosas e necessárias as discussões a fim de que se caminhe na direção de uma educação realmente inclusiva. O documento, que institui o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como serviço pensado para favorecer o processo de inclusão, atendendo as necessidades dos escolares e da legislação vigente, busca proporcionar acessibilidade a alunos com necessidades específicas, procurando seguir os pressupostos da educação para todos (OLIVEIRA; CORDEIRO, 2018).

No que diz respeito ao aspecto legal, outros documentos somam-se à PNEEPES e norteiam a prática educacional com vistas à inclusão. A Resolução nº 4/2009 DO CNE/CEB refere-se ao AEE e explica que tal atendimento deve ser realizado, preferencialmente, em Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) localizada na própria unidade de educação da rede pública de ensino ou em outra escola. Quando não for possível, o atendimento pode ocorrer em Centros de Atendimento Educacional Especializado. Este serviço, sem fins lucrativos, deve *"complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem"* (BRASIL, 2009, p. 1).

O decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, explica que o público-alvo da educação especial inclui as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação. Compreende-se ainda como público-alvo do atendimento educacional especializado os estudantes surdos, a partir das diretrizes e princípios dispostos no decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2011).



Assim, para fazer cumprir as leis que regem a educação especial, as práticas da educação especial têm objetivado a inserção dos alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular, junto aos demais discentes, e procurado garantir sua participação no Atendimento Educacional Especializado (AEE), em turno diferente das demais atividades acadêmicas (BRASIL, 2009; SALVINI, et al. 2019).

É válido salientar que o trabalho empreendido no AEE deve ser individualizado de acordo com as particularidades de cada aluno. E, atualmente, fica sob a responsabilidade do professor da educação especial a realização da organização e funcionamento do AEE, atentando-se para a elaboração das atividades, do plano educacional especializado, dos materiais e recursos, bem como da disposição do tempo e o tipo de atendimento em grupo ou individual (PASSIAN; MENDES; CIA, 2017).

Apesar dos subsídios teóricos oferecidos pelos documentos citados, na prática, cotidianamente tem-se vivenciado desafios e dificuldades na inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas brasileiras. Provavelmente, tais desafios e dificuldades estão relacionados ao crescimento acelerado de matrículas na educação especial. Dados do INEP constatam que em 2009, 639.718 crianças estavam matriculadas nas classes especiais, que até então eram o recurso utilizado para promover a inclusão nas escolas brasileiras. Em 2010, imediatamente após a publicação do decreto 4/2009, constatou-se um aumento de 10% no número de matrículas nesta modalidade de ensino, sendo que 702.603 crianças passaram a fazer parte desta população. Em 2019, após dez anos da publicação do referido decreto, o número de matrículas na educação especial subiu



para 1,3 milhão, o que significa um acréscimo alarmante de 103,21% nas matrículas.

Este aumento significativo de crianças com necessidades educacionais especiais nos convida a refletir a respeito do marcante fenômeno da medicalização da educação (MOYSES, 2001). Não obstante, é preciso considerar ainda que este expressivo número de alunos passou a ser responsabilidade de professores especialistas e generalistas sem que eles recebessem preparação e formação adequada para tal. Nesta direção, Giroto (2015) discute a necessidade de revisão e mudanças nas propostas de formação inicial e continuada do professor especialistas.

Considerando a realidade vivenciada nas escolas brasileiras em relação à educação inclusiva e brevemente apresentada acima, este estudo objetiva caracterizar e discutir as práticas realizadas no Atendimento Educacional Especializado em um município do interior paraibano.

2 MÉTODOS

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa, sob parecer nº 0245/13 e se caracteriza como um estudo exploratório, transversal, com abordagens qualitativa e quantitativa.

2.1 Participantes

Participaram desta pesquisa três professoras especialistas (sexo feminino) que atuam no atendimento educacional especializado (AEE) de quatro instituições de ensino fundamental em um município



paraibano. É importante ressaltar que, no momento da realização da pesquisa, este era o número total de professoras especialistas do município. Todas as professoras trabalham em instituições de ensino fundamental. Como critérios de inclusão foram elencados: profissionais que atuassem no AEE há pelo menos seis meses. O critério de exclusão foi a ausência de respostas às questões propostas no instrumento de coleta de forma que inviabilizasse a análise dos dados. Por questões éticas, as participantes serão aqui identificadas como Professoras A, B e C.

A professora A tem 39 anos de idade e atua como professora especialista há 4 anos. Tem carga horária semanal de 25h de trabalho em uma instituição localizada na zona rural do município e recebe na sala de recursos multifuncional (SRM) crianças da própria instituição e de escolas circunvizinhas. A profissional tem como formação o magistério, licenciatura em Pedagogia e mestrado em Educação. Informou que já participou de cursos de formação continuada para professores do AEE.

A Professora B tem 41 anos e há 10 trabalha como professora especialista. Atualmente, tem vínculo empregatício com duas instituições e uma jornada de trabalho semanal de 40h (sendo 20h em cada instituição). cursou o magistério e Pedagogia, tem especialização em psicopedagogia institucional e em atendimento educacional especializado (AEE), já fez cursos de capacitação na área de alfabetização e letramento, curso de LIBRAS, curso de formação de educação inclusiva, curso de formação continuada de professores em tecnologia de comunicação acessível, participou de seminário de qualificação intersetorial de fortalecimentos da política da pessoa com deficiência no estado da Paraíba.

A professora C tem 42 anos e começou a atuar como professora especialista há 6 meses, com uma carga horária de 30h. Sua formação



inclui Magistério, Licenciatura plena em História, Especialização em Educação Infantil, formação continuada em Educação Inclusiva e AEE.

2.2 Coleta de dados

A coleta foi realizada por meio de entrevista estruturada, a partir de um roteiro elaborado especificamente para este estudo. A priori, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na primeira parte da entrevista foram coletados dados referentes às informações pessoais e de atuação relevantes para pesquisa. Em seguida, foram realizadas perguntas acerca do AEE, tais como público atendido pelas participantes, encaminhamento de alunos para o AEE, objetivos de sua atuação, atividades realizadas por elas, relação com os professores do ensino regular e dificuldades e desafios de seu cotidiano na educação especial. As entrevistas foram realizadas de forma remota, sendo que as respostas foram enviadas em formato de áudio pelas participantes, e posteriormente transcritas possibilitando uma melhor revisão do conteúdo.

2.3 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva. Para análise dos dados qualitativos, foi utilizada a análise do Conteúdo proposta por Bardin (2011), seguindo três etapas: 1) Leitura das questões; 2) Criação de categorias de análise ou agrupamento das respostas em quadros; 3) Realização de interpretações e análises.

Assim, tais dados foram divididos nas seguintes categorias: 1) caracterização do público atendido pelo AEE 2) formação dos



professores especialistas; 3) objetivos do AEE; 4) atividades desenvolvidas no AEE; 5) Relação dos professores especialistas com o ensino regular; 6) dificuldades e desafios.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização do público atendido pelo AEE

De acordo com a professora A, na SRM na qual ela trabalha, estão matriculados 20 alunos. Desses, três tem o diagnóstico de autismo, dois de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as outras 15 são diagnosticadas com deficiência intelectual (DI). A professora também informou que 16 alunos frequentam a SRM no contraturno e cursam o ensino regular em outras instituições, e ou outros quatro realizam o atendimento educacional especializado no mesmo turno das atividades e estão no ensino regular da mesma escola.

A Professora B informou que no momento da coleta dos dados trabalhava no AEE de duas instituições. Na primeira instituição, 30 alunos apresentavam necessidades educacionais especiais, sendo que 25 estavam matriculados no AEE. No que se refere aos diagnósticos das crianças matriculadas, a professora B. informou que 11 crianças têm laudo médico de DI, nove não possuíam laudo médico, mas já haviam sido encaminhados para avaliação médica, por suspeita de TDAH, dois são autistas, um aluno com síndrome de Down (SD), um surdo e um com Síndrome de Irlen. Das 25 crianças que estavam matriculadas no AEE, 21 frequentavam a SRM em turno oposto às atividades regulares e quatro no mesmo turno. Na segunda instituição em que a professora B atua, existem 42 crianças com necessidades educacionais especiais, sendo



que 32 tem o diagnóstico de deficiência intelectual, cinco de TDAH, 4 de autismo e uma de SD. Nesta instituição, no total 30 crianças estão matriculadas no AEE. Uma delas frequenta a SRM no mesmo turno e as outras 29 no contraturno.

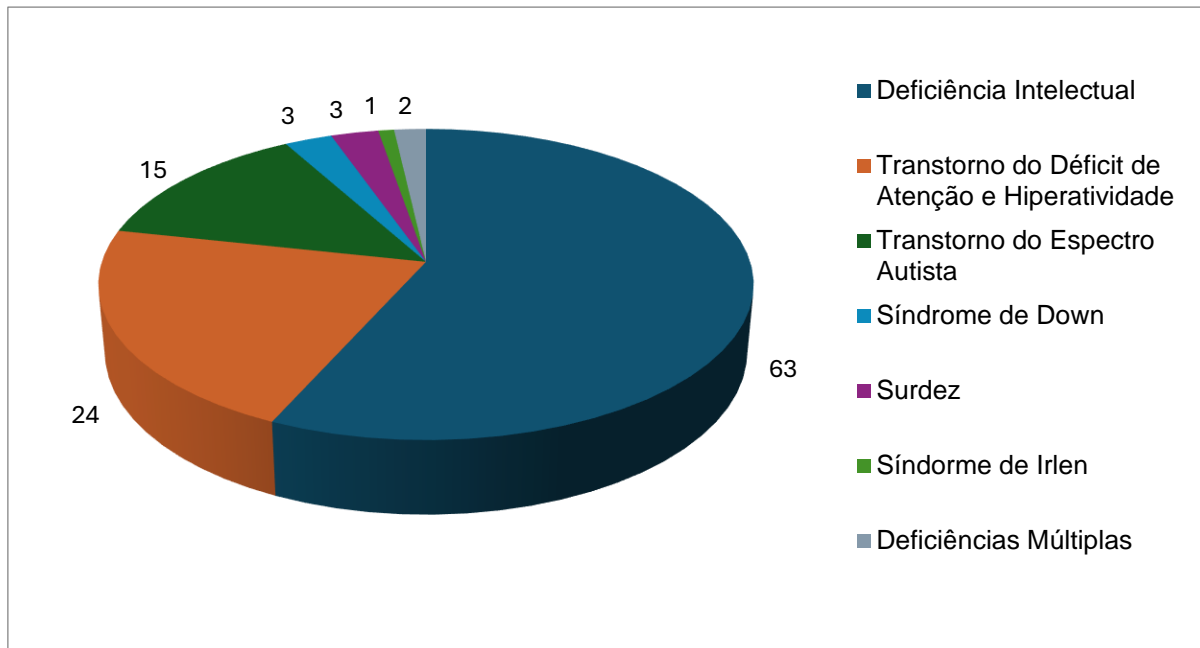
A professora C relatou que 20 crianças estão matriculadas no AEE da instituição de ensino na qual trabalha, todas no mesmo turno em que realizam atividades no ensino regular. No que se refere aos diagnósticos, a professora informou que oito crianças têm laudo médico de TDAH, quatro de DI (três de grau moderado e um severo), três autistas, dois surdos, outros dois com laudo de deficiência múltipla e um com SD.

Portanto, no total 138 alunos com necessidades especiais estavam matriculados nas instituições em que as participantes deste estudo trabalhavam, destes 92 (66,67%) estavam também matriculados na sala de recursos, sendo 76 (82,60%) na mesma instituição de ensino e 16 (17,39%) eram alunos de outras instituições. No que se refere ao turno em que os tais estudantes frequentavam o serviço, verificou-se que 66 (71,74%) estavam matriculados no contraturno e 26 (28,26%) frequentavam o AEE no mesmo turno das atividades desenvolvidas nas salas regulares de ensino.

A quantidade total de alunos de acordo com cada necessidade educacional especial citada pelas professoras está exposta na Figura 1.



FIGURA 1. Distribuição das necessidades educacionais especiais acompanhadas no AEE



Fonte: Dados da pesquisa

Inicialmente, chama-se atenção o fato de que, de acordo com as professoras, ainda existem crianças que tem necessidades educacionais especiais e não estão matriculadas no AEE. Além disto, os dados também revelam que algumas crianças que frequentam a SRM o fazem no mesmo turno em que estão matriculadas no ensino regular.

Como apontam Sotero, Cunha e Garcia (2019), a legislação afirma que a educação regular e o AEE se complementam, o aluno matriculado tanto na educação integral da sala de aula comum tem a necessidade e o direito ao AEE, e ao mesmo tempo, o aluno do AEE tem direito á escola, porém, como sugere Oliveira e Cordeiro (2018) aspectos econômicos, condições sociais e familiares estão envolvidos, há de certa forma uma equidade de oportunidades, mas, não significa assegurar uma igualdade de condições.

Segundo o Art. 5º da Resolução nº 4/2009, o AEE deve ser realizado no turno inverso da escolarização, ou seja, no contraturno. No entanto, de acordo com os dados encontrados nesta pesquisa, cerca de 28% dos alunos estavam matriculados no mesmo turno, incompatível com a condição definida em norma jurídica, toda legislação supracitada infere que o AEE deve complementar ou suplementar o ensino na educação regular, não pode de forma alguma substituir o tempo nem o espaço do currículo escolar (BRASIL, 2009; SOTERO; CUNHA; GARCIA, 2019).

A partir dos dados coletados foi possível observar que, na mesma direção do que retratam Poker, Nascimento e Giroto (2019), as professoras das SRM estão atendendo a pluralidade e diversidade que compõe o público-alvo da educação especial, embora os alunos com altas habilidades/superdotação não tenham sido citados pelas participantes da pesquisa. As autoras inferem que a inexistência de uma política explícita de atenção para esse alunado nas redes de ensino justifique tal fato.

Para além disto, gostaríamos de destacar a quantidade de alunos diagnosticados com deficiência intelectual atendidos pelo AEE, que de acordo com os dados informados pelas participantes deste estudo, representam 63% das crianças matriculadas nas SRM. A alta prevalência de crianças com esse diagnóstico já foi apontada por Figueiredo (2015), ao constatar que, por ocasião das mudanças exigidas pela Resolução nº 04/2009 do CNE, das 53 crianças que frequentavam classes especiais e foram matriculadas em salas de aula comum, 52 foram diagnosticadas com deficiência intelectual. Em um estudo a respeito do AEE, Poker, Nascimento e Giroto (2019), afirmam que as pessoas com deficiência intelectual representam 73,1% da população atendida pelos professores especialistas que participaram da pesquisa.



A quantidade de crianças com o diagnóstico de TDAH também foi significativo, já que as professoras especialistas indicaram que 24 crianças apresentam esta condição. Signor, Berberian e Santana (2017) chamam atenção para o fato de que é crescente e alarmante o número de crianças diagnosticadas com TDAH, e conseqüentemente, consumo de medicamentos para controle de sinais – falta de atenção e mau comportamento, muitas vezes referidos pelos professores – que se manifestam em sala de aula.

Não se pode negligenciar o fato de que a exigência do laudo médico por parte das escolas para matrícula dos alunos nas salas de recursos multifuncionais pode acabar reforçando o processo de medicalização da educação. Nesse momento, se faz pertinente apresentar as falas das professoras a respeito dos **encaminhamentos das crianças para a SRM**, com grifos nossos.

A professora A relata que *“quem realiza os encaminhamentos para os alunos virem à sala de recursos geralmente é a equipe profissional que os atende, e **a maioria desses alunos eles já chegam com laudo**, porém, às vezes dependendo da demanda, da necessidade, **a escola nos chama enquanto professores de sala de recurso e nos pede pra nós fazermos uma avaliação com alunos que estão com alguma dificuldade**. Por exemplo, **alunos que estão fora de faixa etária, que estão repetindo a mesma série vários anos e que não conseguem aprender**. Então, nós fazemos essa avaliação, e **dependendo da necessidade nós encaminhamos até um psicólogo**, [...] e às vezes, dependendo da **nossa possibilidade antes mesmo de sair o laudo, às vezes por nós quisermos ajudar a criança, nós inserimos a criança** enquanto do outro lado ela **vai sendo acompanhada pelo psicólogo até fechar o laudo**. Então, é assim que nós trabalhamos, e a prioridade é os alunos com laudo, mas*



acontece exceções, às vezes a família ainda não se deu conta de que aquela criança tem alguma deficiência, e aí o professor vai ao longo do tempo trabalhando com aquela criança e percebe que tem alguma coisa que não está normal, então, é nós fazermos essa pré-avaliação, esse diagnóstico e tomamos algumas medidas para que essa criança seja atendida pelo AEE.”

A professora B diz que “O aluno ele chega na sala do AEE para ser atendido com o encaminhamento mediante laudo médico, ou é feita uma avaliação pelo psicopedagogo, ou no caso, eu, que estou na sala do AEE, **se ele tem baixo rendimento na sala de aula.**” E a professora C refere “quem sinaliza a necessidade de um aluno frequentar a sala de AEE de imediato é o laudo apresentado na matrícula, **o desempenho desse aluno na sala regular também é analisado.** Visto esses dois aspectos os pais são chamados a uma anamnese, em seguida é feita uma avaliação pedagógica inicial com o aluno verificando a necessidade dele frequentar a sala de recursos ou não”.

Nos dizeres das professoras, pode-se constatar a relevância do laudo médico na educação atualmente. A partir dele, o direcionamento educacional da criança é definido. Além disto, é necessário chamar atenção para o fato de que o baixo rendimento em sala de aula, a distorção série/idade ou a reprovação recorrente, têm sido tomados pelos professores como sinais de alterações e/ou patologias. Assim, os profissionais da educação acabam procurando profissionais e/ou serviços de saúde com o objetivo primeiro (ou único) de obtenção do laudo médico a fim de justificar a matrícula e/ou permanência da criança na sala de recursos multifuncional. A este respeito, Signor, Berberian e Santana (2017) consideram que encaminhar uma criança para serviços de saúde com o anseio de que ela receba um parecer



médico, é um agravante. Desta forma, a exigência do laudo médico, antes de auxiliar no planejamento de estratégias educacionais que possam minimizar as dificuldades apresentadas pelos alunos, tem reforçado o processo de medicalização da educação, a medida que coloca nas mãos dos profissionais de saúde a possibilidade de direcionar a educação da criança.

Por este motivo, concordamos com Baptista (2011) ao ressaltar a importância do fortalecimento da responsabilidade dos educadores, de maneira especial, dos professores especializados, no processo de encaminhamento das crianças para a sala de recursos. Estudos como os de Prieto, Souza e Silva (2006) e de Tezzari (2002) já discutiam que o encaminhamento do aluno para este serviço precisaria ser uma decisão conjunta entre a professora do ensino regular e a professora especialista, sem a necessidade de se apoiar, prioritariamente, em laudos médicos e/ou psicológicos. Mesmo considerando que neste modelo existem riscos, como o encaminhamento indevido de crianças que podem apresentar dificuldades de aprendizagem decorrentes de processos de ensino e metodologias tradicionais, entende-se que solução desta questão não está na atribuição do diagnóstico clínico, já que "mesmo com a existência desses diagnósticos, os equívocos de encaminhamento constituem algo comum na educação especializada no Brasil". (Baptista, 2011).

Assim, chama atenção não terem sido realizadas referências acerca de tentativas ou possibilidades realizadas em parceria com ensino regular antes do encaminhamento da criança para a SRM ou para o psicólogo, por exemplo. Também não se fala no encaminhamento dos alunos para serviços ou profissionais de saúde com o objetivo de superação de suas dificuldades, ainda que esta ação, a



dependem do direcionamento, possa também reforçar o processo de medicalização. Como explicam Oliveira, Lima e Bortolozzi (2020) os profissionais da educação têm procurado e legitimado o discurso médico sem refletir a respeito das consequências desse discurso na vida das crianças que apresentam diferentes modos de aprender.

Signor, Berberian e Santana (2017) explicam que os reflexos da patologização da aprendizagem ultrapassam o contexto educacional e se estendem para outras esferas da vida dessas crianças, que por ocasião do diagnóstico, muitas vezes acabam assujeitadas e invisibilizadas no discurso dos seus pares, sendo muitas vezes reduzidas a siglas – DI, TDAH, TEA, etc. As autoras explicam que após a obtenção desse diagnóstico as ações da criança passam a ser analisadas e justificadas antes de tudo, em função dele, o que acaba aprisionando em uma condição que não é sua. E, com base em Signor (2013) ressaltam que “ao ser discursivizada pelo outro por meio de enunciados desqualificatórios, o aluno passa a viver em estado de sofrimento e a desenvolver sintomas, os quais tendem a reiterar o diagnóstico”.

O alto número de crianças diagnosticadas com deficiência intelectual e TDAH, somadas as estratégias de encaminhamento dos alunos para as SRM, nos levam a reflexão a respeito de como têm sido realizados as avaliações das crianças que, por alguma razão, não apresentam o ritmo e/ou modo de aprendizagem esperado pela escola.

Ao discutir o crescente número de diagnósticos de TDAH, Moysés e Collares (2011), explicam que muitas vezes, os critérios utilizados nas avaliações do comportamento e atenção podem ser considerados vagos, subjetivos e inconsistentes. Figueiredo, Lima e Bortolozzi (2020) também chamam atenção para o fato de que muitas crianças em idade escolar têm sido consideradas incapazes a partir de avaliações que não



dão margem à exposição de suas potencialidades, focando, portanto – e muitas vezes induzindo ao – no erro. Figueiredo (2015) ainda explica que tais avaliações muitas vezes ocorrem de forma descontextualizada, sem considerar aspectos históricos, culturais e sociais das crianças. Além disto, como explicam após o diagnóstico, as mudanças no processo educacional das crianças não acontecem na direção de possibilitar que tais crianças superem suas dificuldades, mas como justificativa para o “não aprender” (OLIVEIRA, LIMA E BORTOLOZZI, 2020). Signor, Berberian e Santana (2017) chamam atenção ainda para o fato de que, muitas vezes, mesmo fazendo o uso de medicamentos para controle da atenção e comportamento, muitas crianças continuam a apresentar dificuldades no processo de aprendizagem por não conseguirem “se comportar” ou “prestar atenção nas aulas” tal qual o esperado pela escola/professores.

Ainda a respeito dos encaminhamentos das crianças para o AEE, é importante destacar que, como afirma a professora A, as ações são realizadas com o objetivo de “*ajudar a criança*”. Esta fala pode ser complementada os dizeres das professoras especialistas em relação aos **objetivos do AEE**, expostos a seguir com grifos nossos. De acordo com a professora A “*o trabalho é desenvolvido com foco a garantir, **ajudar o aluno a desenvolver a autonomia dele** enquanto cidadão e nós estamos aí pra ajudar*”. Para a professora B é “**trabalhar e integrar o aluno** com deficiência no ambiente escolar”, e para C “*o objetivo principal é que **as crianças venham a superar as barreiras que as impedem de adquirir o aprendizado** necessário e esperado na sala regular*”.

A partir dessas falas, é possível perceber que as três participantes colocam como escopo principal do AEE a adaptação do aluno à escola. Este objetivo se relaciona diretamente com o paradigma de serviços, que



de acordo com Almeida, Matumoto e Cassaria (2014) dava ênfase aos fatores orgânicos e sua “cura”, entendia que o trabalho não deveria ser realizado a partir do isolamento do sujeito da sociedade, mas sim, criar espaços dentro desta comunidade que tivessem como objetivo principal a “superação” da deficiência – como os centros de (re)habilitação e as escolas especiais. Apesar de, na década de 70, ser considerado com um avanço em relação ao paradigma da institucionalização que, que predominava anteriormente, e como explica Aranha (2005) incentivava “o encaminhamento e a permanência de pessoas com deficiência em escolas e classes especiais, segregadas, sob o argumento do benefício da especialidade” (ARANHA, 2005. P.6), o paradigma de serviços ainda estava fortemente embasado no princípio de normalização, enfatizando a necessidade da pessoa com deficiência se adequasse aos padrões impostos pela sociedade.

Signor et al (2018) ressaltam que ao adotar ações normativas e higienizadoras, as escolas acabam ensinando que comportamentos diferentes da média considerada ideal ou aceita pela escola é um fator negativo. E, na direção oposta de uma educação o que se propõe inclusiva, além de acabarem excluindo os alunos considerados problema, internalizam em todos a ideia de que as diferenças são desvios, e não devem ser acolhidas.

Cabe lembrar que a fim de superar tais ideais, a partir da década de 80, tem-se procurado adotar ainda o paradigma de suporte, surgido após a ampliação da luta pelos direitos das pessoas com deficiência e com a função de favorecer a inclusão, a participação social e o desenvolvimento humano, e propõe um redimensionamento nas práticas de saúde voltadas a esta população, a medida que desloca ideia de que a pessoa com deficiência precisa ser “normalizada/condicionada”



a fim de se enquadrar na sociedade, para a concepção de que cabe à sociedade se transformar e eliminar barreiras físicas, atitudinais e de comunicação, e garantir a que as pessoas com deficiência usufruam de seus direitos e participação cidadã (ALMEIDA, MATUMOTO, CASSAVIA, 2014). No entanto, como pôde ser constatado nos dados apresentados, esses propósitos ainda parecem distantes da realidade vivenciada cotidianamente nas instituições em que as participantes atuam. Para dar seguimento às discussões, serão apresentados agora trechos que se referem às **atividades realizadas pelas professoras especialistas** que participaram desta pesquisa.

A professora A informou que **“além do atendimento direto ao aluno, e do apoio à família, eu também realizo formação com os professores das salas regulares quando é possível, às vezes, na medida do possível, visito as salas de aula dos alunos matriculados no AEE. Participo de encontros com professores do município junto com a coordenação pedagógica, então nós estamos, fazemos atividades variadas”**. A professora B relatou que **“são atividades de estímulos cognitivos, de desenvolvimento sensorial e de desenvolvimento psicomotor”** e que **“faço atendimento educacional especializado com crianças e adolescentes que tem deficiências e essas crianças e esses adolescentes eu tento reabilita-los para que tenham um melhor condicionamento de vida”**, e a professora C referiu que **“o ponto de partida é sempre a singularidade de cada aluno, nós procuramos focar nas suas potencialidades, trabalhando para superar, na medida do possível, as limitações apresentadas, também tenho procurado me colocar à disposição dos professores do ensino regular, tanto no que tange a levar os mesmos as particularidades de cada aluno, bem como incentivando métodos, técnicas e práticas que visa, acima de tudo,**



enriquecer o processo de ensino, aprendizagem dessa criança e desse professor também”.

Como é possível observar, a professora B faz menção apenas às atividades direcionadas aos alunos matriculados no AEE, e em seu discurso nota-se claramente o alinhamento com o paradigma de serviços, já discutido nesse artigo, e ainda de uma visão organicista, ao afirmar que *“tento reabilitá-los”*. Além disto, parece estar embutida em sua fala a ideia de que a criança com necessidade educacional especial é um sujeito passivo, que deve ser exposto à estímulos para que se desenvolva.

A professora A cita, para além das atividades com as crianças, o apoio à família, sem, no entanto, descrever como este apoio acontece. E, assim como a professora C, destaca que também realiza atividades com professores do ensino regular. Para a professora A, esta atividade diz respeito a realização de *“formação”* com os professores generalistas, já a professora C afirma que se *“coloca à disposição”* dos mesmos.

Baptista (2011) aponta que o trabalho do professor especialista vai além do atendimento direto ao aluno, abarcando também ações com professores do ensino regular e com os familiares, se constituindo em *“uma ação complexa, articulada, de múltiplas interferências”* (p.8). Nesse sentido, em um primeiro momento, pode-se considerar que as participantes deste estudo têm procurado atuar na direção dos princípios da educação inclusiva. No entanto, a falta de informações a respeito de quais são as ações voltadas aos familiares, e como elas são conduzidas, bem como o aparente caráter reducionista do trabalho realizado com os professores generalistas, somado a relativa riqueza de detalhes e ênfase no trabalho realizados com as crianças, nos leva a concluir se a pluralidade de ações previstas para o professor especialista



tem sido realizada de maneira eficaz e possibilitado que os objetivos da educação inclusiva sejam atingidos.

Giroto, Sabela e Lima (2017), apontam que, frequentemente, são depositadas no professor especialista expectativas equivocadas de que ele é o grande responsável pelo sucesso da educação inclusiva. Assim, o professor generalista muitas vezes acredita que seu papel é identificar e os alunos que, em sua opinião, devem ser encaminhados para o AEE, sendo que a alfabetização dos mesmos é de responsabilidade desse serviço. O resultado da falta de clareza a respeito dos papéis a serem desempenhados por professores generalistas e especialistas, para Baptista (2011) é que as práticas realizadas no AEE acabam sendo caracterizadas como um conjunto instrucional de procedimentos. Giroto, Sabela e Lima complementam afirmando que “é comum o aluno transitar entre as salas de aula comum e de recursos sem que as práticas pedagógicas utilizadas pelos professores responsáveis por tais salas tenham sido por eles discutidas colaborativamente”. As autoras, assim como Baptista (2011) destacam, portanto, a importância de um trabalho colaborativo entre professores generalistas e especialistas.

A respeito de sua **relação com os professores do ensino regular**, é válido apresentar as falas das participantes deste estudo, com grifos nossos. A Professora A afirma que tem “*uma relação muito boa com os professores sempre. Na medida do possível eu estou em contato com os professores da sala regular onde há, existe a troca de experiência, existe a conversa sobre o andamento, o desenvolvimento do aluno*”. A professora B disse “*os professores da sala regular conhecem o trabalho desenvolvido pelo AEE em parte. Por que em parte? Porque como eu atendo alunos de várias instituições então eu tenho mais contato direto com os professores da instituição em que a sala de recursos está*



localizada ou implantada. Então, os professores da escola onde a sala de recursos está implantada, eu tenho contato mais direto com eles, **eles conhecem o trabalho, nós trocamos experiências, a gente conversa sobre como adaptar melhor as atividades.** Agora existem ainda professores de alunos que eu atendo que **não é possível essa interação devido à localização da escola, alguns eu nem conheço direito,** então, a em parte, não no todo. Não há no todo esse conhecimento, mas em parte há.”

A professora C referiu que “**a maioria dos professores conhece o trabalho desenvolvido da sala de recursos e existem sim articulações, conversas** para que o trabalho desenvolvido com o aluno ele flua tem que haver parceria”. Mas, destacou ainda que “**Infelizmente, nem todos os professores se interessam, existem ainda os que resistem muito,** mas graças a Deus **tem alguns professores que conhecem o nosso trabalho** se interessam bastante, conhecem as especificidades de seus alunos, **aceitam as orientações com relação à dinâmica, com relação à elaboração de atividade, específicas para seus alunos,** e isso é muito bom, só que infelizmente **tem outro grupo que talvez por faltar conhecimento ainda não se interessa muito,** da minha parte eu estou sempre convidando **nos momentos possíveis, nas reuniões,** a gestão a coordenação da escola está sempre oferecendo e informando que **a sala de recursos é um espaço aberto onde o professor pode ir lá, e é interessante que o professor visite essa sala,** isso é o que nós desejamos, eu creio que toda professora de AEE deseja isso, essa interação constante com o professor da sala regular, mas infelizmente, 100% não acontece. A dificuldade maior da minha escola porque como é fundamental dois, uma escola grande com mais de mil alunos, muitos professores, fica mais difícil”.



A partir desses relatos é possível inferir que, apesar das participantes apontarem uma boa relação com os professores generalistas, ainda não se pode considerar a existência de um trabalho colaborativo, tal qual propõem Baptista (2011) e Giroto, Sabella e Lima (2017). O que, em alguma medida, tenta se aproximar desse trabalho é a *“troca de experiências”*, citada tanto pela professora A quanto pela professora B. No entanto, percebe-se que em nenhum momento se fala em elaboração de experiências conjuntas ou em parceria. A professora A relata que *“há uma conversa sobre o andamento, o desenvolvimento do aluno”*, o que remete, mais uma vez, a um trabalho realizado com foco apenas na criança, eximindo do discurso as atividades pedagógicas. No que se refere ao planejamento de atividades, a professora B cita que *“a gente conversa sobre como adaptar melhor as atividades”*. No entanto, a professora afirma que consegue fazer ter essa conversa apenas com os professores do ensino regular que trabalham na mesma instituição em que se encontra a SRM, enfatizando que *“nem conhece direito”* alguns professores generalistas de outras instituições.

É necessário ainda destacar a fala da professora C, ao afirmar que alguns professores *“aceitam as orientações com relação à dinâmica, com relação à elaboração de atividade, específicas para seus alunos”*. Este trecho nos leva, mais uma vez, a constatação de que o modelo de trabalho adotado pelas participantes não se refere a um trabalho colaborativo, e reforça a ideia de é do professor especialista a responsabilidade pela inclusão das crianças com necessidades educacionais especiais. Por isso, a mesma *“orienta”* os demais professores, sem que haja um momento parceria entre os mesmos.

De maneira geral, as professoras afirmam que *“na medida do possível”* (Prof. A), *“em parte”* (Prof. B) ou *“nos momentos possíveis”* (Prof.



C), existe uma relação com os professores do ensino regular, e que “a maioria dos professores conhece o trabalho desenvolvido da sala de recursos”. Portanto, parece haver no discurso das participantes, a constatação de que é necessário que a relação entre professores especialistas e generalistas seja estreitada. Pois, ao que parece, conhecer o trabalho realizado no AEE não tem sido suficiente para se pensar em uma educação realmente inclusiva. Nesse sentido, concordamos com Poker, Nascimento e Giroto (2019), que apontam a necessidade de sejam realizadas discussões que possibilitem delimitar as ações do professor especialista, bem como refletir a respeito das expectativas dirigidas aos mesmos, a fim de que se caminhe na direção da contemplação dos objetivos do AEE. Nesse sentido, reiteramos que o trabalho colaborativo entre o professor da sala comum e o professor da educação especial torna-se indispensável no processo ensino-aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais (BONDEZAN; GOULART, 2013).

Braun (2011, p. 10) destaca que é “[...] relevante lembrar que o AEE não é o único espaço responsável pela organização das estratégias de ensino para o aluno com especificidades”, e afirma que “[...] mudar a estrutura da escola significa modificações na sua dinâmica e na postura daqueles que a organizam. Então, também terão que passar por mudanças, atitudinais e conceituais, os profissionais que atuam nesse espaço”.

Quando questionadas a respeito de possíveis **dificuldades encontradas no cotidiano** de seu trabalho, as participantes da pesquisa informaram que “de todas as deficiências com as quais eu lido diariamente com os meus alunos, uma das que eu acho assim mais difícil de trabalhar é o **autismo. Devido a própria questão interna do aluno**



porque o aluno com TEA, dependendo do grau, do comprometimento, é um pouco difícil. porque nós sabemos que o aluno com TEA, ele tem a questão do **comprometimento do comportamento, da linguagem, da interação**, então é uma das deficiências que torna o trabalho mais difícil, e aí é onde nós precisamos estar a cada dia buscando meios de trabalhar com os alunos com essa deficiência e superar esses limites para que o aluno consiga ter um bom desenvolvimento, para que possamos garantir a ele o direito de aprendizagem e contribuir para a sua autonomia enquanto cidadão. [...] Um dos meus maiores desafios no AEE, foi quando eu recebi pela primeira vez um aluno com autismo, com TEA. [...] eu **fiquei desnorteada sem saber o que fazer**, mas aí eu comecei a estudar, pesquisar, buscar meios de como trabalhar com essa criança e aos poucos fui desenvolvendo o trabalho. Inclusive depois eu recebi outra criança com autismo vinda do Rio de Janeiro que chegou com oito anos e **não conhecia nem as letras do alfabeto e já estava no terceiro ano** e mãe veio super preocupada, e aí esse aluno passou alguns meses - não chegou a ser um ano completo - comigo e esse aluno voltou para o Rio de Janeiro, posso dizer que **quase alfabetizado**, então, pra mim um dos maiores desafios até hoje foi trabalhar com os alunos com TEA, porque cada caso é um caso, e aí nós vamos a cada caso que surge a gente precisa se esforçar bastante pra desenvolver um bom trabalho e ajudar aquele aluno que precisa muito do nosso apoio”.

Para a professora B. as maiores dificuldades são “**os de deficiência intelectual de grau grave com atrofia de membros**, porque eles são muito ‘desinquietaos’ de difícil concentração para desenvolver os estímulos é bem complicado”. A professora relata ainda que sua “maior dificuldade ainda é **aceitar que alguns professores ainda não enxergam o aluno com deficiência como um ser capaz de se desenvolver dentro**



de suas limitações, então assim isso ainda existe preconceito, ainda existe essa barreira da pessoa ver a pessoa com deficiência uma pessoa que é capaz de ir além mesmo com suas limitações”.

A professor C afirma que “o tipo de deficiência que eu encontro mais dificuldade de trabalhar na sala de recursos é justamente com **aquele aluno que apresenta DM deficiências múltiplas**, porque em sua maioria esses casos **além da limitação no intelecto da criança tem também a parte motora que normalmente vem comprometida**, além de muitos não apresentarem a fala aí é preciso muito tempo, muito convívio, para que a gente consiga construir uma comunicação através das expressões, essa criança normalmente demora um pouquinho a se sentir a vontade na sala, a aceitar, eu preciso de várias atividades até conhecer a que realmente chama a atenção dessa criança. É por isso que eu considero a mais difícil de trabalhar”. E complementa: “as situações que mais me chocam, que mais me deixam triste, é a **maneira grosseira, e as vezes desumanas que muitos familiares tratam essas crianças**, então isso deixa a gente muito triste, mas em contrapartida só aumenta mais o amor e a dedicação que a gente quer oferecer a essas crianças, que muitas das vezes já lhe é tirado tanto, então o meu papel, além de fornecer educação inclusiva é também de oferecer amor a esses crianças **eu procuro enxergar dessa maneira se fosse o meu filho que ele fosse portador de necessidade especial como é que eu gostaria que ele fosse tratado na sala de aula do ensino regular na sala de recursos** então é com base nesse princípio que eu procuro tratar os meus alunos.”

Como é possível observar, as três professoras especialistas que participaram desta pesquisa indicaram que uma das dificuldades encontradas se relaciona com necessidades educacionais específicas:



autismo, deficiência intelectual grave e deficiência múltipla, para as professoras A, B, e C, respectivamente. As especificidades dessas dificuldades provavelmente estão relacionadas à formação das profissionais. Conforme disposto no art. 12 da Resolução n.º 4/2009 (BRASIL, 2009), a formação exigida para o exercício da docência nas SRM prevê “[...] formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial”. Como informado anteriormente, as três profissionais realizaram pós-graduação de caráter mais generalista. Apenas a professora B informou ter realizado curso de capacitação na área específica de LIBRAS. Como explicam Poker, Nascimento e Giroto (2019), a formação exigida para atuação na sala de recursos engloba uma ampla gama de possibilidades, abarcando desde cursos mais generalistas, que abordam todas as áreas atendidas pelo AEE, geralmente com foco em estratégias pedagógicas e recursos diferenciados, até cursos que aprofundam em uma área específica da educação especial. Para os autores, a falta de definição a respeito dos conteúdos e/ou habilidades a serem desenvolvidos pelos professores para atuar no AEE, pode explicar as dificuldades encontradas cotidianamente por esses profissionais em seu fazer.

As professoras B e C também citaram como dificuldades a atenção e tratamento dispensados por professores (Prof. B) e familiares (Prof. C) às crianças com necessidades educacionais especiais. Para a professora B, no caso dos professores *“ainda existe preconceito, ainda existe essa barreira da pessoa ver a pessoa com deficiência uma pessoa que é capaz de ir além mesmo com suas limitações”*. Já a professora C informa que esta dificuldade, para ela, funciona como um fator motivador para seu trabalho. A professora informa que seu papel enquanto educadora, nesses casos é *“além de fornecer educação*



inclusiva é também de oferecer amor a essas crianças". A respeito dessas constatações, é importante lembrar que como aponta Mattos (2008), o cotidiano escolar é permeado de preconceitos. E, um educado imbuído de conceitos prévios a respeito do educando pode influenciar em sua aprendizagem. Na educação especial, estes conceitos, geralmente, são formulados com base nos diagnósticos dos alunos, e via de regra, enfatizam dificuldades e falhas da criança, o que pode acabar por afetar a relação entre professor e aluno.

Não obstante, Mattos (2008) explica que diversos estudiosos discutem a importância da afetividade no processo educacional. A autora, com base Freire (2003) explica que "é por meio do amor que educador e educandos se respeitam, percebendo suas qualidades e suas diferenças, seus avanços e seus retrocessos, seus medos e suas angústias" (MATTOS, 2008. p.55). Na mesma direção, Signor et al (2018), a afetividade é um fator relevante para o desenvolvimento da criança na escola.

No entanto, é preciso estar atento para o fato de que "não há afetividade nem aprendizagem quando o educando não está imbuído pelo espírito de aprender. Dessa forma, o educador necessita estar atento e tornar o ensino contextualizado promovendo a aprendizagem significativa" (MATOS, 2008. p.50). Portanto, entende-se que o amor oferecido pela professora C às crianças, é de fundamental importância no processo educacional das mesmas. Porém, ressalta-se que o mesmo deve estar acompanhado de embasamento teórico e reflexões críticas para possibilitar que uma aprendizagem significativa aconteça. Este embasamento e reflexão também se tornam indispensáveis para que haja o deslocamento dos pré-conceitos negativos (citados pela



professora B) dos professores em relação aos alunos que frequentam a SRM.

Não obstante, é preciso esclarecer que as discussões aqui realizadas pretendem possibilitar discussões a respeito do processo de inclusão atualmente vivenciado no município no qual as participantes deste estudo trabalham, e, apesar de não ter o objetivo de generalizar os achados aqui expostos, tem-se a consciência de que a realidade aqui descrita é muito próxima da vivenciada em outras escolas brasileiras. Entende-se ainda que os professores especialistas entrevistados, certamente, dedicam-se e fazem o que melhor conseguem em seu cotidiano. Assim, antes de se configurarem como meras críticas ao fazer dos mesmos, as reflexões aqui propostas entendem que as mudanças necessárias para se caminhar em direção de uma educação realmente inclusiva, deve iniciar na formação destes profissionais, dando-lhes subsídios para um fazer que transcenda o tecnicismo e permita que os mesmos tenham uma visão crítica e reflexiva de sua própria atuação.

Por fim, é preciso enfatizar, que, como já sugerido neste estudo, o professor de AEE não é o único responsável por todas as ações que promovem o aprendizado dos alunos com necessidades especiais, a escola tem o compromisso de oferecer qualidade de ensino criando estratégias para que se forneça um âmbito inclusivo, mediante as características individuais de cada aluno, o professor da sala de aula regular juntamente com a coordenação, gestão escolar e os demais componentes da escola precisam estar envolvidos no processo de inclusão educacional de todos esses alunos (BRAGA; PRADO; CRUZ, 2018; GARCIA; BACARIN; LEORNADO, 2018).



Assim, a inclusão não deve apenas se limitar ao amparo dos alunos com necessidades especiais, mas sim, fornecer suporte a todos, como também professores e equipe administrativa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a execução do AEE existem divergências em relação ao que se é estipulado pela legislação no que concerne a sua implementação e funcionamento. Tais condições são predispostas por fatores como aspectos econômicos, condições sociais e familiares.

Compreendemos que, para que ocorra um melhor funcionamento do AEE é necessário que haja um suporte maior a este, o fonoaudiólogo educacional é um profissional que em muito pode contribuir dentro do AEE. Desta forma, destacamos a importância na realização de mais pesquisas e trabalhos na área da Fonoaudiologia Educacional, a fim de se haver uma melhor divulgação da área, levando educadores e o governo ao conhecimento do valor da atuação desse profissional junto às escolas, contribuindo assim para uma maior eficácia no processo ensino-aprendizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.M.V.T.; MATUMOTO, M.A.S.; CASSAVIA, C.S.P. Pessoas com Deficiência – Políticas de Atenção à Saúde, Interfaces e Competência da Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I.Q.; SILVA, H.J.; TOMÉ, M.C. (Orgs). **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. Guanabara Koogan, São Paulo: 2014; 750-758.



BAPTISTA, C. R. Ação pedagógica e educação especial: a sala de recursos como prioridade na oferta de serviços especializados. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, p. 59-76, 2011.

BONDEZAN, A.N.; GOULART, A.M.P.L. O atendimento educacional especializado: o que dizem as professoras das salas regulares? **Camine: Cam. Educ.**, Franca, v.5, n.1, p.1-14, 2013.

BRAGA, G.; PRADO, R.; CRUZ, O. O Atendimento Educacional Especializado E A Organização Da Sala De Recursos Multifuncionais: Que Território É Esse?. **RevistAleph**, n.30, p. 91-120, 2018.
<https://doi.org/10.22409/revistaleph.v0i30.39254>.

BRASIL. **Decreto n. 7.611**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 17 nov. de 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n. 4**, de 2 de outubro de 2009. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. Brasília, DF: MEC, 2009.

BRASIL. **Política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF: Ministério da Educação/SEE, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>>.

BRAUN, P. O atendimento educacional especializado e a escola básica: pontos e contrapontos da proposta. In:VI Seminário Nacional de Pesquisa em Educação Especial. 2011. Nova Almeida-Serra/ES. **Anais...**Nova Almeida-Serra/ES, 2011.

FIGUEIREDO, L.C. **O outro na escola**: algumas representações a respeito das diferenças. 2015. Tese. (Doutorado em Linguística Aplicada). Instituto de estudos da Linguagem – UNICAMP. Campinas – SP, 2015.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 28ª ed. SP: Paz e Terra, 2003. Coleção Leitura.

GARCIA, R.A.B.; BACARIN, A.P.S.; LEONARDO, N.S.T. Acessibilidade e permanência na educação superior: percepção de estudantes com deficiência. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. spe, p. 33-40, 2018. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2018/035>.

GIROTO, C. R. M. A interface entre fonoaudiologia e educação inclusiva: implicações na formação e profissionalização do fonoaudiólogo. In: QUEIROGA, B. M.; ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (Org.) **Fonoaudiologia educacional**: reflexões e relatos experiência. Brasília: Editora Kiron, 2015. p. 109-129.

GIROTO, C. R. M.; SABELLA, N. M. M.; LIMA, J. M. R. Representações do professor generalista acerca do papel do professor especialista: análise da produção científica em educação especial no período de 2008 a 2015. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 32, p. 1-20, 2019.

MATTOS, S.M.N. A afetividade como fator de inclusão escolar. **TEIAS**, Rio de Janeiro, ano 9, nº 18, p. 50-59, 2008.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível**: crianças que não aprendem-na-escola. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

OLIVEIRA, L. F.; LIMA, I. L. B.; BORTOLOZZI, K. B. Os efeitos de práticas e discursos no processo educacional de um sujeito com suposta dificuldade de leitura e escrita. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. esp. 5, p. 3038-3055, 2020. <https://doi.org/10.21723/riaaee.v15iesp5.14573>

OLIVEIRA, N.D.M.; CORDEIRO, A.F.M. O Que Pensam As Equipes Diretivas Escolares Sobre O Atendimento Educacional Especializado (AEE). **Educação em Revista**, v. 34, e173991, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-4698173991>.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



PASIAN, M.S.; MENDES, E.G.; CIA, F. Atendimento educacional especializado: aspectos da formação do professor. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 964-981, 2017.

<https://doi.org/10.1590/198053144242>.

POKER, R.B.; NASCIMENTO, B.; GIROTO, C.R.M. Inclusão e formação docente: com a palavra, os professores das salas de recursos multifuncionais. **Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.**, Araraquara, v. 21, n. 2, p. 297- 313, 2019. <https://doi.org/10.30715/doxa.v21i2.13102>

SIGNOR, R. C. F.; et al. Distúrbio de processamento auditivo x dificuldade de leitura e escrita: há uma relação? **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 18, p. 581-607, 2018.

SOTERO, M.C.; CUNHA, E.B.J.; GARCIA, V.A. Educação Integral E Atendimento Educacional Especializado: Como Essas Políticas São Implementadas Ao Mesmo Tempo?. **Cadernos CEDES**, v. 39, n. 108, p. 237-250, 2019. <https://doi.org/10.1590/CC0101-32622019219694>.



CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM PEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA

HIGH FLOW NASAL CANNULA IN PEDIATRICS:
LITERATURE REVIEW

Cláudia Denise de Souza²³
Camila Roza Gonçalves²⁴
Letícia Paixão Cardoso²⁵

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12792007>

RESUMO

A Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) é um recurso não invasivo que consiste no fornecimento de oxigênio misturado com ar comprimido, de forma aquecida e umidificada, por meio de um circuito conectado a uma cânula nasal. Seu uso favorece a redução do espaço morto nasofaríngeo ao mesmo tempo que promove a diminuição da frequência respiratória e do esforço respiratório no paciente, ou seja, atua em quadro de insuficiência respiratória leve a moderada. Entretanto, esta é uma temática pouco abordada, principalmente na população pediátrica. Por isso resolvemos realizar uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de investigar a aplicabilidade do uso da CNAF em pacientes pediátricos. O estudo foi realizado por meio de buscas em bases de dados (PubMed e BVS) onde foram selecionados ensaios clínicos randomizados em português, inglês e espanhol, realizados em humanos, artigos completos, publicados de 2010 à 2020 e que tratassem em seus temas a aplicabilidade do uso da CNAF em Pediatria. Quinze artigos atenderam aos critérios de inclusão para o estudo e seus dados foram demonstrados em forma de tabela o que possibilitou reunir

²³ Fisioterapeuta, especialista em Pediatria Oncológica pelo Hospital de Amor Infante-Juvenil em Barretos/SP. E-mail: fisio.claudia.souza@gmail.com.

²⁴ Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva, especialista em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em terapia intensiva adulta e neonatal e mestra em Engenharia Biomédica. E-mail: camila.roza89@gmail.br.

²⁵ Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Oncológica, especialista em Neuropediatria, especialista em Pediatria e Neonatologia e mestra em Ciências da Saúde. E-mail: leticiacardoso.fisio@gmail.com.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024

informações e produzir conhecimento a respeito do tema explorado. Mesmo com poucos estudos publicados, esta revisão apresentou as principais indicações clínicas, comparando-a com o uso de outras técnicas terapêuticas e avaliando seus resultados. Na maioria dos casos o uso da CNAF mostrou ser um recurso seguro e eficaz em diversas situações.

Palavras-chave: Oxigenoterapia. Ventilação Não Invasiva. Insuficiência Respiratória. Pediatria. Alto Fluxo.

ABSTRACT

The High Flow Nasal Cannula (HFNC) is a non-invasive resource that consists of providing oxygen mixed with compressed air, in a heated and humidified way, through a circuit connected to a nasal cannula. Its use favors the reduction of nasopharyngeal dead space while promoting the reduction of respiratory rate and respiratory effort in the patient, that is, it acts in the context of mild to moderate respiratory failure. However, this is a topic that has not been addressed much, especially in the pediatric population. Therefore, we decided to carry out an integrative review of the literature in order to investigate the applicability of the use of HFNC in pediatric patients. The study was carried out through searches in databases (PubMed and VHL) where randomized clinical trials in Portuguese, English and Spanish were selected, carried out in humans, complete articles, published from 2010 to 2020 and that addressed the applicability in their themes. of the use of CNAF in Pediatrics. Fifteen articles met the inclusion criteria for the study and their data were shown in the form of a table, which made it possible to gather information and produce knowledge about the topic explored. Even with few published studies, this review presented the main clinical indications, comparing them with the use of other therapeutic techniques and evaluating their results. In most cases, the use of CNAF proved to be a safe and effective resource in different situations.

KEYWORDS: Oxygen therapy; Non-invasive ventilation; Respiratory Failure; Pediatrics; High Flow.



1 INTRODUÇÃO

O sistema respiratório das crianças apresenta particularidades diferentes das de um adulto, particularidades estas que podem ocasionar o desenvolvimento de uma insuficiência respiratória (BATALHA, 2018; MATSUNO, 2012).

O ato de respirar é vital, onde esse ato é definido como a realização das trocas gasosas (oxigênio - O₂, e dióxido de carbono - CO₂) entre o nosso organismo com o meio ambiente (CABO e CARVALHO, 2014).

Este ato de respirar consiste na inspiração (processo ativo que ocorre devido a uma pressão negativa intratorácica produzida pela ação dos músculos respiratórios que faz com que o ar ambiente entre para os pulmões) e na expiração (processo passivo onde o relaxamento da musculatura dos pulmões e da caixa torácica faz com que o ar saia dos pulmões) (CARMONA, 2012).

Portanto, o sistema respiratório consiste em todos os elementos que fazem parte do processo de ventilação do corpo humano (porção condutora) e das trocas gasosas (O₂ e CO₂) que ocorrem entre o sangue e o ar (porção respiratória). A porção condutora é composta por cavidade nasal, faringe, laringe, traqueia, brônquios, bronquíolos e bronquíolos terminais e a porção respiratória é composta por bronquíolos respiratórios, ductos alveolares, sacos alveolares e alvéolos. Também fazem parte deste sistema a musculatura respiratória, caixa torácica e pleura (BATALHA, 2018; MONTANARI, 2016).

Diferente de um pulmão adulto, o pulmão de uma criança menor de 6 anos não possui duas estruturas que permitem com que ocorra uma ventilação em áreas distais em casos de obstrução das vias aéreas



(ventilação colateral) que são os poros de Kohn e os canais de Lambert (CARDOSO e HOLLER, 2017; PEREIRA, 1996).

Os poros de Kohn são canais intercomunicantes presentes nas paredes alveolares e estão localizados nos espaços intercapilares dos septos alveolares. Já os canais de Lambert são comunicações bronquíolo-alveolares acessórias, que partem dos bronquíolos respiratórios ou bronquíolos terminais (PEREIRA, 1996).

Essa ventilação colateral só começa a se formar com o surgimento dos poros de Kohn (por volta do 1º ao 2º ano de vida) e dos canais de Lambert (por volta do 6º ano de vida). Sem essa ventilação colateral, associada a um menor calibre das vias aéreas nessa faixa etária, aumenta-se o risco destas crianças desenvolverem, por exemplo, uma atelectasia e, portanto, terem alterações na relação ventilação/perfusão, o que dificulta as trocas gasosas (CARDOSO e HOLLER, 2017; LUCACHEUSKI et al., 2018).

Outro fator que dificulta as trocas gasosas é que até 8 e 10 anos de idade, a quantidade de alvéolos é reduzida tanto em número quanto em tamanho. Com isso o pulmão nessa faixa etária tem uma menor área de troca gasosa, que associada a um metabolismo maior, promove uma reserva pulmonar limitada, o que pode favorecer o desenvolvimento de uma insuficiência respiratória aguda (CARDOSO e HOLLER, 2017; SOUTO et al., 2008).

As particularidades anatomofisiológicas da criança ao longo do seu desenvolvimento a torna mais suscetível a desenvolver insuficiência respiratória, tais como: menor diâmetro das vias aéreas, maior propensão à fadiga respiratória porque possuem uma musculatura respiratória menos desenvolvida, vias de ventilação colateral (poros de Kohn e os canais de Lambert) são menos desenvolvidas ou inexistentes em



crianças, caixa torácica mais complacente e pulmões com menos elastina levando à diminuição na complacência pulmonar (PIVA et al., 1998).

Quando o sistema respiratório tem dificuldade em obter oxigênio suficiente para atender as necessidades do organismo e/ou dificuldade em eliminar o CO₂ que é o resultado do metabolismo celular, tem-se uma insuficiência respiratória (PIVA et al., 1998).

A oxigenoterapia é um recurso utilizado no tratamento da insuficiência respiratória e consiste na oferta de oxigênio que seja maior do que a do ar ambiente para que seja inalado, promovendo com isso a troca gasosa e redução do esforço respiratório, sendo a cânula nasal a forma mais usual de se ofertar este oxigênio (CAMARGO et al., 2008).

A CNAF consiste em fornecer oxigênio misturado com ar comprimido, aquecido e umidificado, através de um circuito conectado a uma cânula, podendo fornecer uma FiO₂ de até 100% e um fluxo máximo de 60 L/min, onde seu uso favorece a redução do espaço morto nasofaríngeo ao mesmo tempo que promove a diminuição da frequência respiratória e do esforço respiratório (PINCHAK et al., 2019; DRES e DEMOULE, 2017).

Justifica-se a importância desta revisão integrativa para descrever as diversas indicações e resultados do uso da CNAF em pediatria, contribuindo para o meio científico, facilitando as buscas de dados e auxiliando na escolha deste recurso, visto que esta temática é pouco abordada na população pediátrica.



2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, dos últimos 10 anos, com o objetivo de investigar a aplicabilidade do uso da CNAF em pacientes pediátricos.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A insuficiência respiratória pode ser classificada em hipoxêmica ou hipercápica, sendo os valores de referência definidos por uma pressão parcial de O₂ (PaO₂) < 55 - 60 mmHg (hipoxemia, ou seja, oxigenação inadequada) podendo estar ou não associada a PaCO₂ > 50 mmHg (hipercapnia, ou seja, ventilação inadequada) (MATSUNO, 2012; PINHEIRO et al., 2015; FONSECA et al., 2013).

A gravidade da insuficiência respiratória aguda (IRpA) pode ser definida em relação ao grau de distúrbio de oxigenação. Para isso é utilizado um cálculo denominado índice de oxigenação (I.O.) = $[(\text{FiO}_2 \times \text{pressão média das vias aéreas} \times 100) / \text{PaO}_2]$, o qual classifica IRpA em leve (resultado entre 4-7), moderada (resultado de 8-16) e grave (> 16) (PALICC, 2015).

É importante que todo profissional saiba identificar os principais sinais e sintomas que podem levar a uma insuficiência respiratória aguda que incluem febre, tosse, obstrução nasal, dor de garganta, dor de ouvido e dificuldade respiratória (dispneia) (ALVIM e LASMAR, 2009).

A dispneia é uma situação comum em pacientes com insuficiência respiratória aguda e é um termo utilizado para caracterizar a sensação subjetiva de falta de ar que ocorre devido alguma condição



clínica que favoreça o aumento do esforço respiratório (BRUNING et al., 2013).

A dispneia não está associada a taquipneia. Dispneia é um sintoma ou um relato de falta de ar, enquanto a taquipneia é um sinal clínico de aumento da frequência respiratória em relação aos valores de referência para determinada idade. O indivíduo, portanto, pode estar com a frequência respiratória baixa e ao mesmo tempo pode relatar que está com dispneia ou ele pode estar taquipneico, mas não relata ter dispneia. (AFONSO et al., 2015)

Os primeiros relatos do uso da oxigenoterapia são de 1780, quando Chaussier utilizou o oxigênio em recém-nascidos que apresentavam dificuldade respiratória. Inicialmente as interfaces utilizadas eram máscaras anestésicas ou bocais e somente por volta do início de 1900 que o oxigênio passou a ser fornecido diretamente na nasofaringe através de cateteres de borracha de pequeno diâmetro (BRUNING et al., 2013; WARD, 2013).

É um recurso de extrema importância para o tratamento de pacientes com diversas condições clínicas, como síndrome do desconforto respiratório ou doença crônica pulmonar e hipoxemia (BRUNING et al., 2013; BERRIEL e LYRA, 2019).

A oxigenoterapia consiste na oferta de oxigênio que seja maior do que a do ar ambiente para que seja inalado, promovendo com isso a troca gasosa e redução do esforço respiratório, sendo a cânula nasal a forma mais usual de se ofertar este oxigênio (CAMARGO et al., 2008).

Contudo, a oxigenoterapia convencional é limitada com relação ao fluxo ofertado (máximo de 15 L/min), FiO₂, umidificação e temperatura. Diante destas limitações da oxigenoterapia convencional, novos sistemas de fornecimento de oxigênio foram sendo utilizados como



opção de dispositivos não invasivos para tratamento da insuficiência respiratória, como por exemplo a Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) (PIRES et al., 2018; BONFIM, 2018).

A CNAF consiste em fornecer oxigênio misturado com ar comprimido, aquecido e umidificado, através de um circuito conectado a uma cânula, podendo fornecer uma FiO₂ de até 100% e um fluxo máximo de 60 L/min, onde seu uso favorece a redução do espaço morto nasofaríngeo ao mesmo tempo que promove a diminuição da frequência respiratória e do esforço respiratório (PINCHAK et al., 2019; DRES e DEMOULE, 2017).

Para que ocorra essa redução do espaço morto nasofaríngeo é preciso que a cânula permita o escape de ar pelas narinas e para isso a sua estrutura deve ocupar no máximo 50% dos orifícios nasais. Assim o alto fluxo irá gerar uma pressão de distensão e com isso promoverá redução do esforço respiratório (BERRIEL e LYRA, 2019).

O sistema de CNAF é composto pelos seguintes componentes: uma fonte pressurizada de oxigênio e ar comprimido, regulada por um fluxômetro, um reservatório de água esterilizada que é conectada a um aquecedor e umidificador, um circuito isolado aquecido que irá manter a temperatura e a umidade relativa do gás condicionado enquanto ele se desloca até o paciente e uma cânula não oclusiva. É possível controlar a temperatura do gás a ser ofertado (37° C), a FiO₂ (21% até 100%) e o fluxo de gás (de 1 a 60 L/min), dependendo do aparelho de alto fluxo utilizado (SLAIN ET AL., 2017).

Para utilizar a terapia, o paciente precisa estar com respiração espontânea (drive respiratório), consciente, com as vias aéreas desobstruídas e que esteja hemodinamicamente estável (SANTANA ET AL., 2020).



Como efeitos do uso da CNAF pode-se ressaltar além da redução do espaço morto nasofaríngeo já mencionado, a diminuição da resistência das vias aéreas, o aumento da complacência pulmonar, a melhora da higiene brônquica e mínima pressão positiva ao final da expiração. Estes efeitos promovem a diminuição do trabalho respiratório e conseqüente alívio da hipoxemia, conforto para o paciente em relação a oxigenoterapia convencional ou à ventilação não invasiva (VNI), além de diminuir a sensação de dispneia. (BOCCHILE et al., 2018)

As principais indicações para o uso da CNAF são insuficiência respiratória hipoxêmica e insuficiência respiratória hipercápnica, pneumonia, bronquiolite, síndrome do desconforto respiratório agudo, pacientes imunocomprometidos, pacientes com decisão de não-IOT (como pacientes paliativos), em desmame ventilatório (pós-extubação) e apoio na realização de técnicas invasivas como laringoscopia. (PIRES et al., 2018; SANTANA et al., 2020)

Como contraindicações para o seu uso estão os casos de paciente com insuficiência respiratória aguda grave, lesão de face (como deformidade nasal), obstrução total das vias aéreas superiores (como em casos de uso de tampões cirúrgicos), instabilidade hemodinâmica, rebaixamento do nível de consciência e em casos de risco de broncoaspiração (sendo essa condição relativa) (EINSTEIN, 2021; SANTANA et al., 2020).

Inicia-se o uso da CNAF ofertando uma FiO₂ suficiente para se atingir uma saturação de oxigênio em torno de 92% a 97%. Com relação a oferta do fluxo é preciso realizar um cálculo com base em dados do paciente como peso e demanda respiratória. Geralmente, quanto maior for a dificuldade respiratória e peso predito do paciente, maior será a necessidade de fluxo a ser ofertado (SLAIN et al., 2017).



Existem protocolos baseados na idade do paciente, onde pacientes < 6 meses receberiam fluxo até 2 L/min, entre 6-18 meses receberiam até 4 L/min, entre 18-24 meses de 8-12 L/min e crianças receberiam entre 20-30 L/min. Em um estudo de Spentzas *ET AL.*, (2009), tendo como objetivo avaliar a eficácia e o conforto do uso da CNAF em 46 crianças com até 12 anos apresentando desconforto respiratório, o fluxo foi definido de acordo com a idade, onde bebês recebiam entre 8 a 12 L/min e crianças recebiam fluxo de 20 a 30 L/min (SLAIN et al., 2017; SPENTZAS et al., 2009).

Entretanto, estudos atuais preconizam que o efeito da CNAF é dependente do peso e não da idade do paciente e, desta forma, realizam o cálculo do fluxo de aproximadamente 2 L/min/kg do peso predito (SLAIN et al., 2017; VAPOTHERM, 2019).

Após a instalação da CNAF é preciso realizar uma monitorização do paciente através de uma avaliação clínica (observar o nível de consciência do paciente, a movimentação da parede torácica, uso da musculatura respiratória acessória, desconforto respiratório, frequência respiratória e frequência cardíaca), avaliação gasométrica (solicitar uma gasometria arterial após 1 a 2 horas do início da CNAF e depois outra entre 4 a 6 horas, caso a primeira tenha apresentado pouca melhora) e controle de saturação de oxigênio (a saturação de O₂ deve ser monitorada continuamente, desde o início do uso da CNAF, e deve ser mantida acima de 90%) (SILVA et al., 2003).

Para realizar o desmame da CNAF inicia-se reduzindo a FiO₂ (< 30% em pediatria) reavaliando o paciente em 1 ou 2 horas e então iniciar a redução do fluxo de 2 a 3 L/min em pediatria, de 0,5 a 1 L/min em neonatologia e 5 L/min em adultos. Em caso de uma resposta ineficaz com a CNAF onde não há uma melhora do quadro clínico do paciente



entre 1 a 2 horas após início, deve-se considerar falha terapêutica (VAPOTHERM, 2017).

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa refere-se a uma revisão integrativa por meio de um levantamento bibliográfico de artigos em bases de dados (PubMed e BVS), buscando evidências na literatura sobre aplicabilidade do uso da Cânula Nasal de Alto Fluxo em Pediatria.

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores e suas combinações nos idiomas português (Oxigenoterapia, Ventilação Não Invasiva, Insuficiência Respiratória, Pediatria, Alto Fluxo), inglês (*Oxygen Inhalation Therapy, Noninvasive Ventilation, Respiratory Insufficiency, Pediatrics, High Flow*) e espanhol (*Terapia por Inhalación de Oxígeno, Ventilación no Invasiva, Insuficiencia Respiratoria, Pediatría, Alto Flujo*).

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram definidos através dos filtros: ano de publicação dos artigos (de 2010 a 2020), idioma (Português, Inglês e Espanhol), ensaios clínicos randomizados, estudos em seres humanos, estudos em Pediatria e artigos completos.

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, artigos que não abordassem a temática da pesquisa em pediatria, artigos em neonatologia e artigos com duplicidade nas bases de dados. As buscas pelos artigos iniciaram-se com a busca isoladas dos descritores *Oxygen Inhalation Therapy, Noninvasive Ventilation, Respiratory Insufficiency, Pediatrics* e *High Flow*, além das suas combinações *Pediatrics AND High Flow AND Oxygen Inhalation Therapy, Pediatrics AND High Flow AND Noninvasive Ventilation, Pediatrics AND High Flow AND Respiratory Insufficiency*, e *Pediatrics AND High Flow*.

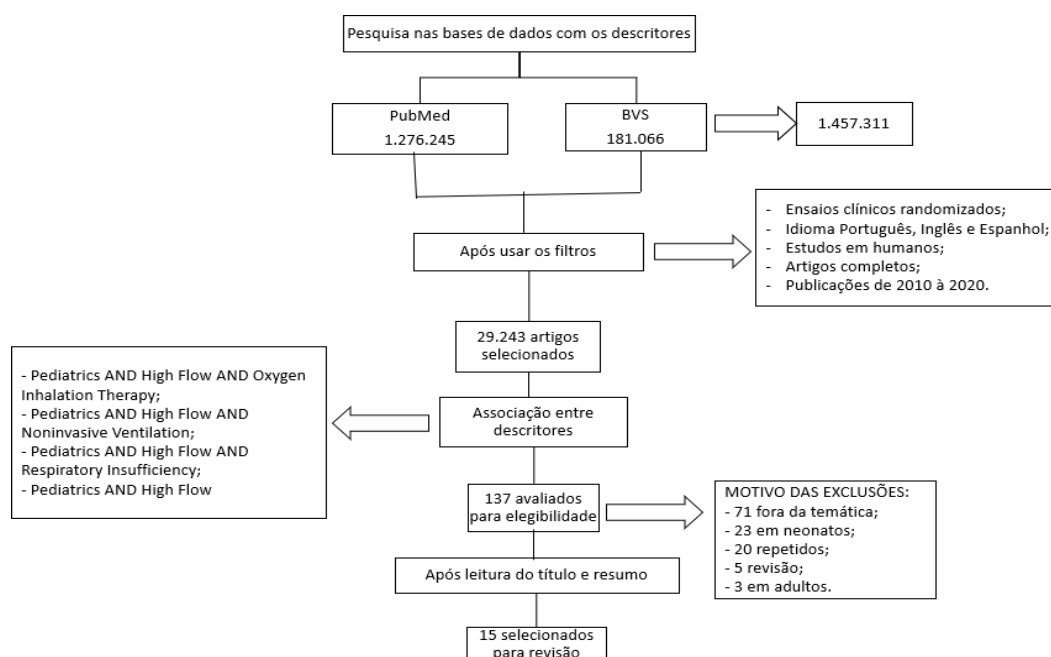


5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da estratégia de busca, 1.457.311 artigos foram encontrados. Após a aplicação dos filtros pré-definidos obteve-se 29.243 artigos que foram analisados realizando a associação dos descritores *Pediatrics* e *High Flow*, onde restaram 137 artigos.

Foi realizada a leitura do título e do resumo destes 137 artigos, sendo excluídos 122 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão definidos na pesquisa, restando 15 artigos para a leitura completa e análise dentro do tema (Figura 1).

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos para este estudo



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

As características dos 15 artigos selecionados foram descritas em forma de tabela (Tabela 1), contendo os seguintes dados: autor, ano de publicação do artigo, título do artigo, amostra e idade dos participantes de cada pesquisa, objetivos do estudo, utilização da CNAF comparada

com outros recursos terapêuticos e a conclusão obtida pelos autores.

O risco de viés dos estudos foi analisado por meio da classificação dos artigos pela Escala de PEDro sendo que, dos 15 artigos, 12 (80%) tiveram pontuação $\geq 5/10$, 2 artigos (13%) foram atribuídos pontuações $\leq 4/10$ e 1 artigo (7%) não foi possível realizar a classificação pela Escala de PEDro por ser um estudo observacional (sem intervenção). Com isso, foi evidenciado que a maioria dos estudos mostrou um baixo risco de viés de seleção, demonstrando que os artigos analisados em nosso estudo apresentam uma boa evidência científica.

Em sua maioria, os estudos incluídos realizaram comparações entre a CNAF com a oxigenoterapia convencional (40%) ou com o CPAPN (26,7%) no grupo controle. A amostra de pesquisa em cada estudo variou de 10 a 1.472 participantes, sendo a idade predominante nestes estudos de ≤ 14 meses (33,33%). Nenhum dos estudos tiveram participantes ou equipe de avaliação cega quanto à terapêutica aplicada devido à natureza da intervenção.

Com relação aos desfechos primários 12 estudos identificaram a terapêutica que apresentava uma menor taxa de falha do tratamento, 2 pesquisaram o melhor fluxo a ser utilizado na CNAF e 1 pesquisou sobre a taxa de admissão de pacientes com câncer pediátrico e com transplante de células tronco hematopoiéticas em uma UTIP após o uso da CNAF. Como desfecho secundário 6 estudos pesquisaram sobre o tempo, causas e gerenciamento das falhas do tratamento.

Dos 15 artigos selecionados:

- 7 identificaram que o uso da CNAF demonstrou ser o melhor recurso terapêutico a ser utilizado em diversas condições clínicas (por exemplo: 3 em bronquiolite, 2 em pós-extubação, 1 em asma e 1 em pós-operatório de cirurgia cardíaca), apresentando menores



índices de falha do tratamento;

- 2 relatavam a respeito do melhor fluxo a ser utilizado com a CNAF;
- 5 a CNAF não apresentou o melhor resultado quando comparado aos outros recursos que foram utilizados na pesquisa (em 3 o CPAP foi melhor, em 1 foi a solução salina hipertônica, e 1 o oxigênio convencional);
- 1 com pacientes com câncer e transplante de células tronco hematopoiética em uso de CNAF em enfermaria não obteve uma conclusão com relação se há ou não benefícios com esse recurso devido as altas taxas de admissão destes pacientes em uma UTIP.

Tabela 1 – Descrição dos artigos selecionados na pesquisa

Autor/ Ano	Título	Amostr a	Objetivo	CNAF	Conclusão
CAMPA ÑA et al, 2014	High flow therapy versus hypertonic saline in bronchiolitis : randomised controlled trial	74 bebês (≤ 6 meses)	Demonstrar que a CNAF é superior a SSH inalada na melhora do DR na bronquiolite moderada	- CNAF (V por peso e epinefrina nebulizada + 2 mL de solução salina a cada 4 horas, V 6-8 litros). - SSH (epinefrina neb.+ 2 mL de solução hipertônica a cada 4 horas, V até 3 litros)	A CNAF não foi superior a inalação de solução salina hipertônica em relação a gravidade e conforto, tempo de permanência ou taxa de admissão na UTIP



<p>TEST A et al, 2014</p>	<p>Comparative evaluation of high-flow nasal cannula and conventional oxygen therapy in paediatric cardiac surgical patients: a randomized controlled trial</p>	<p>89 pacientes (< 18 meses)</p>	<p>Avaliar se a CNAF melhora a eliminação da PaCO₂ nas primeiras 48 horas após extubação no PO</p>	<p>Falha de tratamento: insuficiência cardíaca e respiratória em até 48 horas após a extubação - OC: se falha, CNAF - CNAF: se falha, CPAP ou VNI</p>	<p>A CNAF não teve impacto nos valores de PaCO₂ mais seu uso pareceu ser seguro e melhorou a PaO₂</p>
<p>CHIS Ti et al, 2015</p>	<p>Bubble continuous positive airway pressure for children with severe pneumonia and hypoxaemia in Bangladesh : an open, randomized controlled trial</p>	<p>225 crianças (< 5 anos)</p>	<p>Comparar CPAP bolha, CNBF e CNAF no tratamento de pneumonia grave ou hipoxemia</p>	<p>- CPAP bolha (5 L/min) - CNBF (2L/min/kg) - CNAF (2-12 L/min/kg)</p>	<p>O CPAP bolha foi associado a um menor risco de falha do tratamento em comparação com a terapia de fluxo</p>

MILÉSI et al ,2017	High flow nasal cannula (HFNC) versus nasal continuous positive airway pressure (nCPAP) for the initial respiratory management of acute viral bronchiolitis in young infants: a multicenter	142 bebês (até 6 meses)	Comparar CPAPN vs CNAF em broquiolite viral aguda de moderada a grave	- CPAPN (7 cmH2O) CNAF (2 L/min/kg)	O tratamento inicial com CNAF não apresentou taxa de falha semelhante à do CPAPN
	randomized controlled trial (TRAMONTANE study)				



<p>VITA LITI et al, 2017</p>	<p>Randomized Comparison of Helmet CPAP Versus High-Flow Nasal Cannula Oxygen in Pediatric Respiratory Distress</p>	<p>60 crianças (1-24 meses)</p>	<p>Comparar eficácia e segurança do capacete CPAP vs CNAF em DR</p>	<p>- Capacete CPAP (4-7 cmH₂O) - CNAF (V 1-3 L/min/kg) Controle (protocolo farmacêutico padrão)</p>	<p>Os métodos foram eficientes em melhorar as condições clínicas com desconforto respiratório leve/moderado, porém o capacete CPAP tenha sido mais eficiente e mais rápido em comparação a CNAF</p>
<p>FRANKLIN et al, 2018</p>	<p>A Randomized Trial of High-Flow Oxygen Therapy in Infants with Bronchiolitis</p>	<p>1472 bebês (< 12 meses)</p>	<p>Comparar CNAF vs OC em bebês com bronquiolite</p>	<p>- CNAF (O₂ a 2 L/min/kg) Terapia padrão (O₂ com CN até 2 L)</p>	<p>Os bebês tratados fora da UTI que receberam terapia com CNAF no início da internação tiveram baixas taxas de escalonamento de atendimento por falha do tratamento</p>
<p>BALLESTERO et al, 2018</p>	<p>Pilot Clinical Trial of High-Flow Oxygen Therapy in Children with Asthma in the Emergency Service</p>	<p>62 crianças (1-14 anos)</p>	<p>Avaliar a eficácia e segurança da CNAF na asma e IR moderada</p>	<p>- CNAF (V 2-25 /min/kg para bebês e crianças pequenas ou V 5-60 L/min/kg para crianças maiores e adolescentes) - Terapia de OC</p>	<p>A CNAF pareceu ser superior a terapia de O₂ convencional para a redução do desconforto respiratório nas primeiras 2 horas</p>

ILÉSI et al, 2018	A multicenter randomized controlled trial of a 3-L/kg/min versus 2-L/kg/min high-flow nasal cannula flow rate in young infants with severe viral bronchiolitis (TRAMONTA NE 2)	286 bebês (<6 meses)	Comparar se 3 L/min/kg seria mais eficiente no manejo da Bronquiolite Viral Aguda do que 2 L/min/kg	- Grupo 2L/min/kg Grupo 3 L/min/kg Se falha: V reduzido para 2 litros	A CNAF com 3 L/min/kg não reduziu o risco de falha em comparação com 2 L/min/kg
ERG UL et al, 2018	Using a high- flow nasal cannula provides superior results to OxyMask delivery in moderate to severe bronchiolitis : a randomized controlled study	60 pacientes (1-24 meses)	Comparar eficácia da máscara facial (OxyMask) vs CNAF em pacientes com bronquiolite moderada ou grave	- OxyMask (O2 de 10-15 litros). Se falha: CNAF - CNAF (V 1-20 L/min/kg). Se falha: VNI	A CNAF diminuiu a falha do tratamento e duração da oxigenoterapia e do tratamento na UTI, indicando que a CNAF deve ser a primeira escolha para o tratamento desses pacientes
AKYILDIZ	Comparis on	100 crianças	Compar ar	Analisar (FC, PA	A CNAF foi melhor para

et al ,2018	between high- flow nasal oxygen cannula and conventional oxygen therapy after extubation in pediatric intensive care unit		eficiência e segurança da CNAF e da OC após extubação	não invasiva, FR, SpO2, relação SpO2/FiO2 e CO2 expirado) em minutos e horas após a extubação	redução dos parâmetros respiratórios e radiológicos, além de reduzir o risco de falha de extubação
AKI et al, 2019	Effect of High-Flow Nasal Cannula on Thoraco-Abdominal Synchrony in Pediatric Subjects After Cardiac Surgery	10 pacientes (6-14 meses)	Esclarecer o efeito e fluxo ideal da CNAF na sincronia toraco-abdominal após cirurgia cardíaca	Os pacientes receberam OC de 0- 3 L/min e após, CNAF (V 1- 2L/min/kg) Reavaliados após 30 min e retomado o OC	Após cirurgia cardíaca, a CNAF a 2 L/min/kg melhorou a sincronia toracoabdominal e diminuiu a FR
BENÍTEZ et al, 2019	High flow nasal cannula oxygen therapy in patients with asthmatic crisis in the pediatric emergency department	65 crianças (2-14 anos)	Determinar a eficácia da CNAF nas crises asmáticas graves e moderadas que não respondem ao tratamento inicial	- Grupo 1 (CNAF) - Grupo 2 (OC)	A CNAF não mostrou benefícios clínicos e não reduziu o tempo de internação



YURTSEVEN et al, 2019	Comparison of heated humidified high-flow nasal cannula flow rates (1- L·kg ⁻¹ ·min ⁻¹ vs 2- L·kg ⁻¹ ·min ⁻¹) in the management of acute bronchiolitis	168 casos	Comparar taxa de fluxo da CNAF (1-2 L/min/kg) em bronquiolite grave	- V 1 L/min/kg V 2 L/min/kg	A CNAF com taxa de fluxo de 1 L/min/kg atingiu o sucesso da terapia tão alto quanto a taxa de fluxo de 2 L/min/kg
VAHLKVIST et al, 2020	High flow nasal cannula and continuous positive airway pressure therapy in treatment of viral bronchiolitis : a randomized clinical trial	50 crianças	Comparar o desenvolvimento da FR, PCO2 e escore clínico de asma (M-WCAS) em bronquiolite, tratadas com CPAP ou CNAF	- CPAP (V 12-14 L/min)- CNAF (V 2L/min/kg)	Nenhuma diferença foi observada no desenvolvimento da FR, pCO2 ou M-WCAS. Não houve diferenças na duração do tratamento ou no tempo de internação
DORST et al, 2020	PICU Admission Rates in	39 pacientes (≤ 18 anos)	Determinar resultado clínico de pacientes	Configurações da CNAF iniciais, parâmetros dos	Um terço dos pacientes foram admitidos na UTIP e 78% foram intubados.

	<p>Pediatric Cancer and Hematopoietic Stem Cell Transplant Patients Receiving High-flow Nasal Cannula Oxygen Therapy on the General Ward</p>		<p>com CA pediátrico e com TCTH com IR hipoxêmica aguda que utilizaram CNAF</p>	<p>gases sanguíneos pré CNAF, achados radiológicos e PCR. Calculada a relação SpO2/FiO2 no início da CNAF e 1 a 4 horas após</p>	<p>Nenhuma conclusão pode ser tirada se o tratamento com CNAF deve realmente ser iniciado na enfermaria para esta população</p>
--	--	--	---	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

A idade dos participantes que constam nos artigos selecionados está demonstrada no Figura 2, onde 5 artigos tiveram participantes com idade \leq 14 meses, 3 com idade de 1-24 meses, 3 com idade de 1-18 anos, 1 com idade $>$ 2 anos e em 3 artigos não descrevia a idade dos participantes.



Figura 2 – Idade dos participantes dos artigos selecionados.



A condição clínica dos pacientes está demonstrada na Figura 3, onde em 7 artigos os participantes tinham Bronquiolite, 2 Asma, 2 pós-extubação, 1 desconforto respiratório, 1 pós cirurgia cardíaca, 1 Pneumonia ou Hipoxemia e 1 câncer e transplante de células tronco hematopoiética

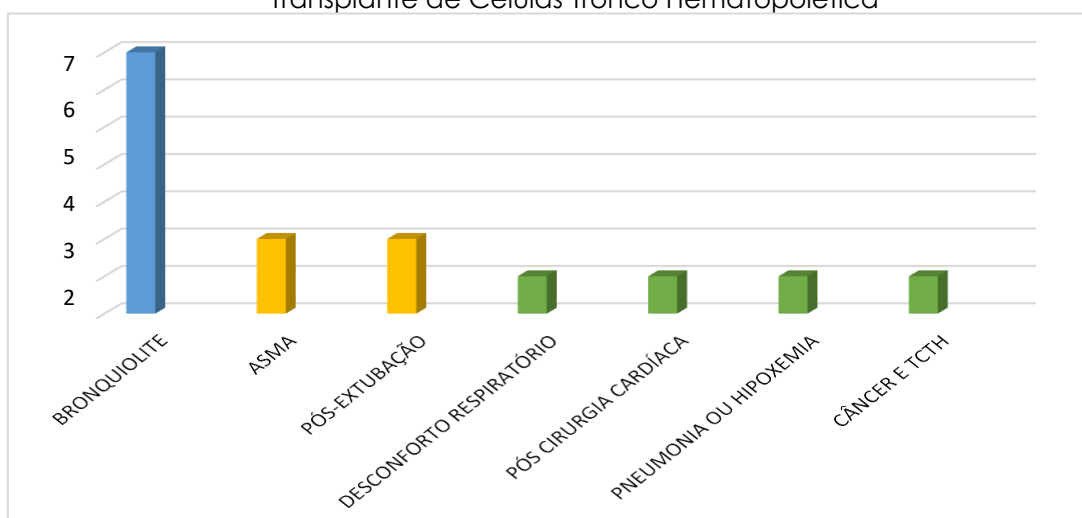
A idade dos participantes que constam nos artigos selecionados está demonstrada no Figura 2, onde 5 artigos tiveram participantes com idade ≤ 14 meses, 3 com idade de 1-24 meses, 3 com idade de 1-18 anos, 1 com idade > 2 anos e em 3 artigos não descrevia a idade dos participantes.

Figura 2 – Idade dos participantes dos artigos selecionados.



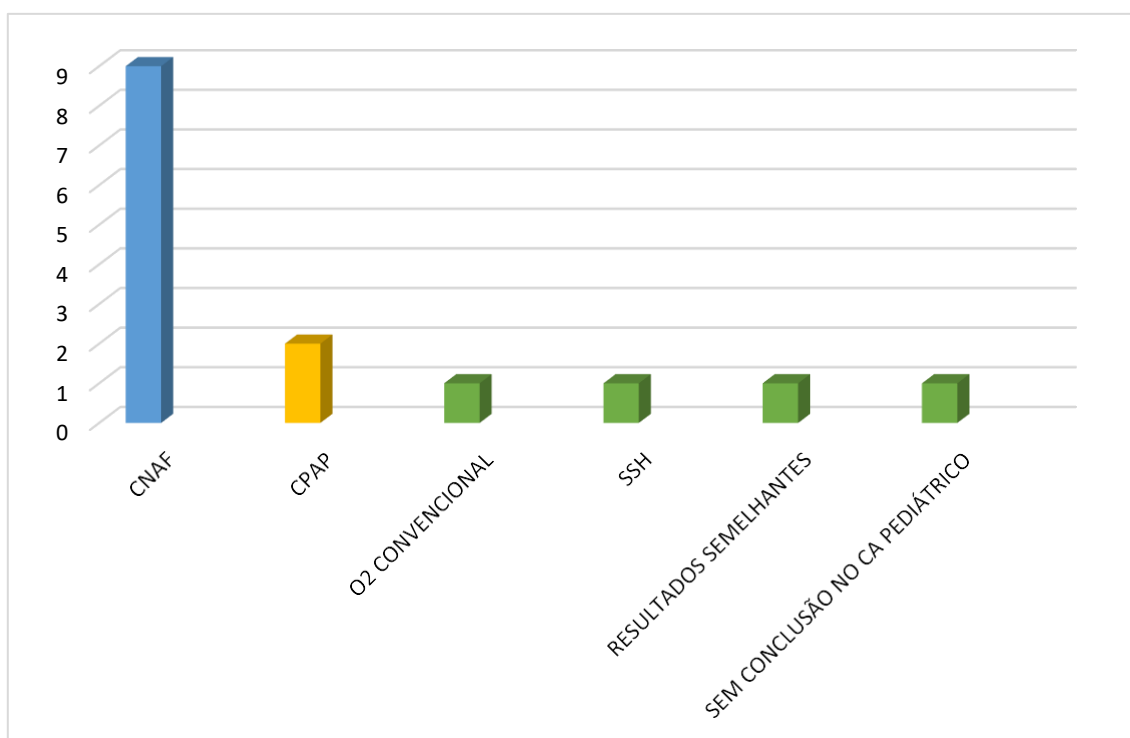
A condição clínica dos pacientes está demonstrada na Figura 3, onde em 7 artigos os participantes tinham Bronquiolite, 2 Asma, 2 pós-extubação, 1 desconforto respiratório, 1 pós cirurgia cardíaca, 1 Pneumonia ou Hipoxemia e 1 câncer e transplante de células tronco hematopoiética.

Figura 3 – Condição clínica dos pacientes referentes aos 15 artigos selecionados. TCTH: Transplante de Células Tronco Hematopoiética



A melhor técnica apresentada nos artigos selecionados está demonstrada na Figura 4, onde em 9 artigos a melhor técnica foi a CNAF, em 2 o CPAP, em 1 O2 convencional, em 1 Solução Salina Hipertônica (SSH), em 1 houve resultado semelhante entre a CNAF e o CPAP e em 1 não houve uma conclusão a respeito do uso da CNAF em pacientes com câncer pediátrico e TCTH numa enfermaria.

Figura 4 – Melhor técnica apresentada nos artigos selecionados.



CNAF: Cânula Nasal de Alto Fluxo, CPAP: Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas, O2: oxigênio, SSH: Solução Salina Hipertônica, CA: Câncer.

A maioria dos estudos desta revisão, trazem o uso da CNAF como primeira escolha no tratamento de bronquiolite. O estudo de FRANKLIN et al (2018) realizado em 1.472 lactentes menores de 12 meses de idade com bronquiolite demonstrou que os lactentes tratados fora da UTI e que

receberam terapia com alto fluxo tiveram menos necessidade de atendimento devido falha do tratamento em comparação ao grupo que recebeu oxigenoterapia padrão.

Este estudo corroborou com o estudo de ERGUL et al (2018) realizado em 60 pacientes com idade entre 1 e 24 meses diagnosticados com bronquiolite moderada a grave, concluindo que a CNAF diminuiu o índice de falha do tratamento, a duração da oxigenoterapia e do tratamento na UTI em comparação com a máscara difusora, indicando que a CNAF deve ser a primeira escolha para o tratamento de pacientes com bronquiolite severa.

O estudo de VAHLKVIST et al (2020) em 50 crianças pequenas com bronquiolite trouxe que o uso da CNAF é um método mais seguro e eficaz de suporte respiratório em crianças com bronquiolite moderada, além de apresentar os escores de dor avaliados pela escala NIPS significativamente menor do que no grupo CPAP, o que demonstra uma melhor aceitação do paciente a terapêutica.

Através da análise destes três primeiros estudos sobre o uso da CNAF em pacientes com bronquite podemos observar que este recurso promoveu uma redução nos índices de falha do tratamento empregado além de redução da necessidade de realocar este paciente em outro recurso terapêutico. Observou-se, também, uma melhor aceitação dos pacientes à terapia de alto fluxo, principalmente devido ao aquecimento e umidificação, gerando maior conforto.

O estudo de MILÉSI et al (2018) realizado em 286 lactentes menores de 6 meses com bronquiolite demonstrou que a taxa de fluxo de 3 L/kg/min não é superior a uma taxa de fluxode 2 L/kg/min quando a CNAF é usada para o tratamento primário de Bronquiolite Viral Aguda moderada a grave. No grupo de 3L/kg/min o desconforto foi mais



frequente e o tempo na UTIP foi maior, sendo o fluxo de 2 L/kg/min melhor tolerado pelos pacientes.

O estudo de YURTSEVEN et al (2019) apresentou 168 casos com o intuito de comparar dois fluxos de CNAF (1-2 L/kg/min) em pacientes com bronquiolite grave evidenciou que a falha do tratamento foi de 11,4% no grupo de 1L/kg/min e 10% no grupo de 2L/kg/min. Na 2ª hora, a taxa de desmame, queda do escore clínico respiratório, FR, FC, e o aumento da SpO2 foi significativamente mais evidente no grupo de 1L/kg/min, evidenciando que este fluxo atingiu o sucesso da terapia tão alto quanto um fluxo de 2L/kg/min.

Portanto, para a escolha do melhor fluxo na CNAF para o tratamento da bronquiolite, podemos concluir que fluxos menores geram maior conforto aos pacientes, além de promover a redução de parâmetros clínicos que são significativos para este conforto respiratório tais como a FR e a FC, reduzindo com isso o esforço respiratório do paciente.

Em contrapartida, o estudo de CAMPAÑA et al (2014), realizado em 74 lactentes com idade ≤ 6 meses com bronquiolite moderada, concluiu que a CNAF não foi superior ao uso da inalação de solução salina hipertônica no tratamento de bronquiolite moderada com relação a gravidade e o conforto, o tempo de permanência ou a taxa de admissão na UTI.

Entretanto encontramos um estudo de RAMOS et al (2018) que realizou uma pesquisa em 6 pacientes < 24 meses de idade com bronquiolite onde o resultado com uso de um nebulizador incorporado à terapia de CNAF resultou num maior nível de conforto e satisfação quando comparado ao uso de um nebulizador a jato convencional.

O estudo de MILÉSI et al (2017) realizado em 142 lactentes de até



6 meses de idade com broquiolite viral aguda de moderada a grave evidenciou que tanto o CPAPN quanto a CNAF são suportes respiratórios preventivos seguros, apresentando taxas muito baixas de intubação e lesões cutâneas e ausência de síndrome de vazamento de ar e morte, entretanto, o CPAPN mostrou ser mais eficiente em bebês que a CNAF.

Diversos fatores podem ter contribuído para que a CNAF não tenha apresentado um desempenho melhor do que o outro recuso utilizado na comparação do estudo. No caso do estudo de CAMPAÑA et al (2014) a CNAF forneceu um fluxo de 6 a 8L/kg/min enquanto o suporte de O₂ fornecido junto com a solução salina hipertônica foi de no máximo 3L/kg/min, e esse fluxo reduzido ofertado pela solução salina hipertônica pode ter sido a causa que gerou o maior conforto para o paciente.

Outra patologia estudada com o uso da CNAF foi a asma, onde dois estudos comparam seus efeitos no tratamento da patologia, porém os resultados entre os estudos não foram os mesmos. O estudo de BALLESTERO et al (2018) realizado em 62 crianças com asma e insuficiência respiratória moderada com idades entre 1-14 anos verificou que a CNAF demonstrou ser superior a terapia de oxigênio convencional para reduzir o desconforto respiratório nas primeiras 2 horas de tratamento em crianças com exacerbação da asma de moderada a grave após tratamento farmacológico inicial (salbutamol, brometo de ipratrópio e corticosteroides).

O estudo de BENÍTEZ et al (2019) em 65 crianças maiores de 2 anos com crises asmáticas de graves a moderadas e que não responderam ao tratamento inicial observou que tanto o uso da CNAF quanto da terapia convênçãoal não mostrou benefícios clínicos e nem diminuiu o tempo de permanência de hospitalização desta população.



Apesar dos estudos de BALLESTERO et al (2018) e de BENÍTEZ et al (2019) possuírem uma amostra quantitativamente similar, os seus resultados não o foram. Novos estudos com maiores populações pediátricas são essenciais para alcançar novos resultados e novas conclusões.

Dois outros estudos utilizaram a CNAF pós-extubação de pacientes pediátricos e os resultados foram favoráveis ao uso deste recurso.

O estudo de Testa et al (2014), realizado em 89 crianças menores de 18 meses pós cirurgia cardíaca, evidenciou que a CNAF não foi útil para diminuir a PaCO₂, porém o seu uso demonstrou ser seguro e melhor opção do que a terapia convencional na melhoria da oxigenação e na diminuição da necessidade de suporte respiratório não invasivo pós- extubação. O estudo de AKYILDIZ et al (2018) realizado em 100 crianças após extubação verificou que a relação SpO₂/FiO₂ e SpO₂ aumentaram durante a primeira hora no grupo CNAF com diminuição da FC e FR neste mesmo grupo. Não houve diferença significativa para PCO₂ após a extubação entre os 2 grupos e os resultados radiológicos de atelectasia diminuíram no grupo CNAF assim como as falhas de extubação foram menores neste grupo evidenciando que a CNAF se mostrou melhor do que a oxigenoterapia convencional e o seu uso apresentou mais vantagens para reduzir o risco de falha de extubação.

O estudo de ITAGAKI et al (2019) em 10 pacientes com idade entre 6 a 14 meses com insuficiência respiratória de leve a moderada concluiu que após a cirurgia cardíaca o uso da CNAF com um fluxo a 2 L/kg/min melhorou consideravelmente a sincronia toracoabdominal e diminuiu a FR nestes pacientes.

Ainda em se tratando de pacientes com disfunções cardíacas



encontramos o estudo de LASA et al (2020) em 1.494 pacientes apresentando Insuficiência Cardíaca Descompensada Aguda com idade ≤ 18 anos onde das terapias utilizadas durante o tratamento o uso da CNAF apareceu em 46% dos casos demonstrando resultados satisfatórios, o que corrobora com os resultados demonstrados pelos estudos de TESTA et al (2014) e ITAGAKI et al (2019) descritos anteriormente.

Dois estudos apresentaram resultados onde o uso da CNAF não foi a melhor opção em comparação a outra técnica utilizada. O estudo de CHISTI et al (2015) em 225 crianças menores de 5 anos com pneumonia grave ou hipoxemia observou que dos três recursos utilizados (CPAP bolha, CNBF e CNAF) o CPAP bolha melhorou as condições clínicas apresentadas por estas crianças em comparação com as demais terapias utilizadas.

A causa para que a CNAF não tenha apresentado um desempenho melhor em relação aos outros dois recursos pode estar relacionado ao alto fluxo ofertado pela CNAF (entre 2 a 12L/kg/min) enquanto o CPAP de bolhas ofertou O₂ a 5L/min iniciando com um nível de CPAP de 5 cmH₂O.

O estudo de VITALITI et al (2017) em 60 crianças com idade entre 1-24 meses com dificuldade respiratória demonstrou que ambos os métodos avaliados (Capacete CPAP e CNAF) foram eficientes em melhorar as condições clínicas dos pacientes que apresentavam desconforto respiratório de leve a moderado, porém o capacete CPAP demonstrou uma resposta mais eficiente e mais rápida quando comparado a resposta obtida com a CNAF. As crianças que receberam suporte respiratório tiveram um melhor curso clínico em relação a hospitalização, dias de terapia de reidratação intravenosa e dias de administração de medicamentos em comparação com o grupo de



controle.

Observamos no estudo de VITALITI et al (2017) que ambos recursos utilizados para o tratamento do desconforto respiratório (CNAF e CPAP) obtiveram respostas semelhantes, com melhora da condição clínica dos pacientes, porém, o CPAP acabou apresentando uma resposta terapêutica mais rápida do que a resposta demonstrada pelo uso da CNAF.

O estudo de DORST et al (2020) em 39 pacientes com câncer pediátrico e com transplante de células tronco hematopoiético (TCTH) com idade ≤ 18 anos evidenciou que dentre os 39 pacientes foram analisados 53 episódios de tratamento com CNAF numa enfermaria, sendo que um terço destes pacientes acabou exigindo a admissão na UTIP, dos quais 78% foram intubados.

A amostra do estudo era composta por 18 pacientes (46%) do sexo masculino e 21 (54%) do sexo feminino. Com relação a caracterização das neoplasias, 14 pacientes (36%) possuíam Leucemia/Linfoma, 14 (36%) tumores sólidos, 1 (2%) possuía tumor de cabeça e pescoço, e 10 (26%) possuíam doença não maligna. No início do uso da CNAF a relação SpO_2/FiO_2 foi avaliada para identificar o grau de hipoxemia destes pacientes, e o resultado foi uma relação classificada como moderada (relação < 221) tanto no grupo falha de tratamento quanto no grupo não falha.

Com relação aos pacientes que passaram por TCTH, um total de 21 pacientes foram transplantados, sendo que 15 (71%) foram submetidos ao transplante alogênico e 6 (29%) ao transplante autólogo, onde as maiores taxas de mortalidade ocorreram entre os pacientes submetidos ao transplante alogênico.

O estudo de DORST et al (2020) foi o único estudo encontrado



nesta revisão com pacientes pediátricos oncológicos que atendeu aos nossos critérios de inclusão definidos para esta revisão. Foi relatado no estudo que as pesquisas realizadas em pacientes que passam por tratamento intensivo de câncer e que necessitam de TCTH acabam apresentando insuficiência respiratória aguda, por isso foi realizado o estudo para observar as taxas de admissão destes pacientes na UTIP, e evidenciaram uma alta taxa de falha de tratamento com CNAF na enfermaria e, como consequência, uma alta taxa de admissão na UTIP, o que fez com que questionassem se o uso da CNAF nesta população não seria mais apropriada em uma UTIP do que em uma enfermaria.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do uso da CNAF estar mais frequente nos hospitais, pouco ainda se publica a seu respeito, principalmente no público pediátrico. Mesmo com poucos estudos publicados, esta revisão apresentou as principais indicações clínicas, comparando-a com o uso de outras técnicas terapêuticas e avaliando seus resultados. Na maioria dos casos o uso da CNAF mostrou ser um recurso seguro e eficaz em diversas situações.

Por isso, sugere-se mais estudos clínicos sobre o uso da CNAF em pacientes pediátricos envolvendo outras indicações respiratórias para disseminar melhor a técnica entre os profissionais de saúde e esclarecer os resultados da terapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, R.; NOVO, A.; MARTINS, P. **Fisioterapia em Cuidados Paliativos** - da Evidência à Prática. Lusodidacta, p. 49-51, 2015.



ALVIM, C.G.; LASMAR, L.M.L.B.F. **Saúde da Criança e do Adolescente: Doenças Respiratórias**. Belo Horizonte: Coopmed; Nescon UFMG, 2009.

AKYILDIZ, B.; ÖZTÜRK, S.; TEKEREK, N.Ü.; DOĞANAY, S.; GÖRKEM, S.B. **Comparison Between High-Flow Nasal Oxygen Cannula and Conventional Oxygen Therapy After Extubation in Pediatric Intensive Care Unit**. The Turkish Journal of Pediatrics 2018; 60: 126-133.

BALLESTERO, Y.; PEDRO, J.; PORTILLO, N.; MUGICA, O.M.; ARRI, E.A.; BENITO, J. **Pilot Clinical Trial of High-Flow Oxygen Therapy in Children with Asthma in the Emergency Service**. J Pediatr 2018;194:204-10.

BATALHA, L.M.C. **Anatomo fisiologia pediátrica** (Manual de estudo – versão 1). Coimbra: ESEnfC; 2018.

BENÍTEZ, R.G.; SANABRIA, L.P.M.; PAVLICICH, V.; MESQUITA, M. High Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy in Patients with Asthmatic Crisis in the Pediatric Emergency Department. **Rev Chil Pediatr**. 2019;90(6):642-648.

BERRIEL, L.D.; LYRA, J.C. **Protocolo de Cânula Nasal de Alto Fluxo**. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Universidade Estadual Paulista - “Júlio De Mesquita Filho”, NEAD, TIS, 2019.

BOCCHILE, R.L.R.; CAZATI, D.C.; TIMENETSKY, K.T.; SERPA NETO, ARY. Efeitos do Uso de Cateter Nasal de Alto Fluxo na Intubação e na Reintubação de Pacientes Críticos: Revisão Sistemática, Metanálise e Análise de Sequência de Ensaios. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2018;30(4):487-495.

BONFIM, E.S. A Eficácia da Cânula de Alto Fluxo Alternativamente à Ventilação não Invasiva em Pacientes Hipoxêmicos. **Revista Saúde e Meio Ambiente** – RESMA, Três Lagoas, v. 6, n.1, pp. 56-70, janeiro/julho. 2018.



BRUNING, G.E.; KALIL, M.B.; MAHMUD, S.J. **Avaliação e Manejo de Casos de Dispneia**. Programa Multicêntrico de qualificação em Atenção Domiciliar a Distância - UFMA, São Luís, 2013.

CABO, S.L.; AS, C.S.C.; CARVALHO, R.P. **Desenvolvimento da Caixa Torácica e suas Implicações na Respiração de Crianças Típicas e com Paralisia Cerebral**: Revisão de Literatura. Temas sobre Desenvolvimento 2014; 20(109):90-6.

CAMARGO, P.A.B.; PINHEIRO, A.T.; HERCOS, A.C.R.; FERRARI, G.F. Oxigenoterapia Inalatória em Pacientes Pediátricos Internados em Hospital Universitário. **Revista Paulista de Pediatria**, 2008;26(1):43-47.

CAMPAÑA, M.B.; ORTIZ, J.O.; MUÑOZ, C.N.; LUCAS, M.R.; RINCÓN, A.F. HERNÁNDEZ, O.P.; REY, C.C. **High Flow Therapy Versus Hypertonic Saline in Bronchiolitis: Randomised Controlled Trial**. Arch Dis Child 2014;99:511–515.

CARDOSO, F.; HOLLER, G.S. **Fisioterapia Em Pediatria E Neonatologia P/ Concursos**. Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia p/ concursos, 2017.

CARMONA, F. **Ventilação Mecânica em Crianças**. Simpósio: Emergências Pediátricas Capítulo III. Medicina (Ribeirão Preto) 2012;45(2): 185-96.

CHISTI, M.J.; SALAM, M.A.; SMITH, J.H.; AHMED, T.; PIETRONI, M.A.C.; SHAHUNJA, K.M.; SHAHID, A.S.M.S.B.; FARUQUE, A.S.G.; ASHRAF, H.; BARDHAN, P.K.; SHARIFUZZAMAN; GRAHAM, S.M.; DUKE, T. **Bubble Continuous Positive Airway Pressure for Children with Severe Pneumonia and Hypoxaemia in Bangladesh: an Open, Randomised Controlled Trial**. Lancet 2015; 386: 1057–65.

DORST, M.V.; GESTEL, J.P.J.V.; GROTEL, M.V.; VERSLUIJS, B.; EIBRINK, M.M.V.D.H.; NIJMAN, J.; ASPEREN, R.M.W.V. **PICU Admission Rates in Pediatric Cancer and Hematopoietic StemCell Transplant Patients**

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



Receiving High-flow Nasal Cannula Oxygen Therapy on the General Ward. J Pediatr Hematol Oncol 2020;42:e1–e6.

DRES, M.; DEMOULE, A. **O Que Todo Intensivista Deve Saber Sobre Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo em Pacientes Críticos.** Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(4):399-403.

EINSTEIN. **Apostila do Curso de VNI em Neonatologia e Pediatria.** 2021.

ERGUL, A.B.; CALISKAN, E.; SAMSA, H.; GOKCEK, I.; KAYA, A.; ZARARSIZ, G.E.; TORUN, Y.A. **Using a High-Flow Nasal Cannula Provides Superior Results to Oxymask Delivery in Moderate to Severe Bronchiolitis: a Randomized Controlled Study.** European Journal of Pediatrics (2018) 177:1299–1307.

FONSECA, J.G.; OLIVEIRA, A.M.L.S.; FERREIRA, A.R. **Avaliação E Manejo Inicial Da Insuficiência Respiratória Aguda Na Criança.** Rev Med Minas Gerais 2013; 23(2): 196-203.

FRANKLIN, D.; BABL, F.E.; SCHLAPBACH, L.J.; OAKLEY, E.; CRAIG, S.; NEUTZE, J.; FURYK, J.; FRASER, J.F.; JONES, M.; WHITTY, J.A.; DALZIEL, S.R.; SCHIBLER, A. **A Randomized Trial of High-Flow Oxygen Therapy in Infants with Bronchiolitis.** N Engl J Med 2018;378:1121-31.

YURTSEVEN, A.; TURAN, C.; ERSEVEN, E.; SAZ, E.U. **Comparison of Heated Humidified High-Flow Nasal Cannula Flow Rates (1-L Kg Min⁻¹ Vs 2-L Kg Min⁻¹) in the Management of Acute Bronchiolitis.** Pediatric Pulmonology. 2019;54:894-900.

ITAGAKI, T.; NAKANISHI, N.; OKUDA, N.; NAKATAKI, E.; ONODERA, M.; OTO, J.; NISHIMURA, M. **Effect of High-Flow Nasal Cannula on Thoraco-Abdominal Synchrony in Pediatric Subjects After Cardiac Surgery.** Respir Care 2019;64(1):10–16.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



LASA, J.J.; GAIES, M.; BUSH, L.; ZHANG, W.; BANERJEE, M.; ALTEN, J.A.; BUTTS, R.J.; CABRERA, A.G.; CHECCHIA, P.A.; ELHOFF, J.; LORTS, A.; ROSSANO, J.W.; SCHUMACHER, K.; SHEKERDEMIAN, L.S.; PRICE, J.F.

Epidemiology and Outcomes of Acute Decompensated Heart Failure in Children. *Circ Heart Fail.* April 2020; 13:e006101. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.119.006101.

LUCACHEUSKI, P.M.R.; LEITE, R.K.M.; GULIM, S.O.; ULTRAMARI, V.R.L.M.; FIGUEIREDO, L.C. **Técnica de Fisioterapia na Reversão de Atelectasia em Recém Nascido Prematuro: Relato de Caso.** VI Seminário Transdisciplinar da Saúde, UNIVAG Centro Universtário, 03 e 04 de Outubro de 2018.

MATSUNO, A.K. **Insuficiência Respiratória Aguda Na Criança.** *Medicina (Ribeirão Preto)* 2012;45(2): 168-84.

MILÉSI, C.; ESSOURI, S.; POUYAU, R.; LIET, J.M.; AFANETTI, M.; PORTEFAIX, A.; BALEINE, J.; DURAND, S.; COMBES, C.; DOUILLARD, A.; CAMBONIE, G.; AND GROUPE FRANCOPHONE DE RÉANIMATION ET D'URGENCE PÉDIATRIQUES (GFRUP). High Flow Nasal Cannula (HFNC) Versus Nasal Continuous Positive Airway Pressure (NCPAP) for the Initial Respiratory Management of Acute Viral Bronchiolitis in Young Infants: a Multicenter Randomized Controlled Trial (TRAMONTANE Study). **Intensive Care Med** (2017) 43:209– 216

MILÉSI, C.; PIERRE, A.F.; DEHO, A.; POUYAU, R.; LIET, J.M.; GUILLOT, C.; GUILBERT, A.S.; RAMBAUD, J.; MILLET, A.; AFANETTI, M.; GUICHOUX, J.; GENUINI, M.; MANSIR, T.; BERGOUNIOUX, J.; MICHEL, F.; MARCOUX, M.O.; BALEINE, J.; DURAND, S.; DURAND, P.; DAUGER, S.; JAVOUHEY, E.; LETEURTRE, S.; BRISSAUD, O.; RENOLLEAU, S.; PORTEFAIX, A.; DOUILLARD, A.; CAMBONIE, G.; FOR THE GFRUP RESPIRATORY STUDY GROUP. A Multicenter Randomized Controlled Trial of a 3-L/Kg/Min Versus 2-L/Kg/Min High-Fow Nasal Cannula Fow Rate in Young Infants with Severe Viral Bronchiolitis (TRAMONTANE2). **Intensive Care Med** (2018) 44:1870– 1878.

MONTANARI, T. **Histologia:** Texto, Atlas e Roteiro de Aulas Práticas. 3 ed. – Porto Alegre:Edição da Autora, 2016, 151-157

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024



PALICC. **Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome: Consensus Recommendations From the Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference.** Pediatric Critical Care Medicine, June 2015, Volume 16, Number 5.

PEREIRA, J.B. **Anatomia Funcional do Pulmão.** Rev Bras Anesthesiol 1996; 46: 3: 152 – 163.

PINCHAK, C.; GARCIA, L.; PELUFFO, G.; VAZQUEZ, M.; HALTY, M.; CHAMORRO, F.; MOGNI, A.; IGLESIAS, S.; NORIA, A.; FERRATTI, M.; RODRIGUEZ, L.; PEREZ, W. **Experiencia en la utilización de cánula nasal de alto flujo en niños con infecciones respiratorias agudas hospitalizados en un sector de internación.** Archivos de Pediatría del Uruguay 2019; 90(5).

PINHEIRO, B.V.; PINHEIRO, G.S.M.; MENDES, M.M. **Entendendo Melhor a Insuficiência Respiratória Aguda.** Pulmão RJ 2015;24(3):3-8
PIRES, P.; MARQUES, C.; MASIP, J. **Cânulas Nasais de Alto Fluxo: Uma Alternativa de Oxigenoterapia na Insuficiência Respiratória Aguda.** Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Vol.25. N.º 2. Abr/Jun 2018.

PIVA, J.P.; GARCIA, P.C.R.; SANTANA, J.C.B.; BARRETO, S.S.M. **Insuficiência Respiratória na Criança.** Jornal de Pediatria - Vol. 74, Supl. 1, 1998.

RAMOS, J.V.; MIRÁS, A.; CILLA, A.; OCHOA, C.; ARNAEZ, J. **Incorporating a Nebulizer System Into High-Flow Nasal Cannula Improves Comfort in Infants With Bronchiolitis.** Respiratory Care, July 2018, Vol. 63, N 7.

SANTANA, S.A.A.; OLIVEIRA, E.C.C.; MELLO, M.C.R.; NEVES, D.C.P.; ANDRADE, Á.D.B.; CUNHA, C.D.; CARVALHO, M.P.S.P.A.; PAIVA, N.G.B.R.A.; MEDEIROS, L.G.; ANDRADE, R.C.F. **Benefícios e Comparação na Atuação do Cateter Nasal e da Ventilação não Invasiva em Pediatria: Uma Revisão Sistemática.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic JournalCollection Health, Vol.Sup.n.43, e2977, 2020.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024

215



SILVA, D.C.B.; FORONDA, F.A.K.; TROSTER, E.J. **Ventilação não Invasiva em Pediatria**. *Jornal de Pediatria* - Vol.79, Supl.2, 2003.

SLAIN, K.N.; SHEIN, S.L.; ROTTA, A.T. **Uso de Cânula Nasal de Alto Fluxo no Departamentode Emergência Pediátrica**. *J. Pediatr (Rio J.)*. 2017; 93(s1):36-45.

SOUTO, M.B.; LIMA, E.C.; BREIGEIRON, M.K. e cols. **Reanimação Cardiorrespiratória Pediátrica: Uma Abordagem Multidisciplinar**. Ed. 1, Editora Artmed, 2008.

SPENTZAS, T.; MINARIK, M.; PATTERS, A.B.; VINSON, B.; STIDHAM, G. **Children with Respiratory Distress Treated with High-Flow Nasal Cannula**. *J Intensive Care Med*. 2009;24:323---8.

TESTA, G.; IODICE, F., RICCI, Z.; VITALE, V.; RAZZA, F.; HAIBERGER, R.; IACOELLA, C.; CONTI, G.; COGO, P. **Comparative Evaluation of High-Flow Nasal Cannula and Conventional Oxygen Therapy in Paediatric Cardiac Surgical Patients: a Randomized Controlled Trial**. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* 19 (2014) 456-461

VAHLKVIST, S.; JÜRGENSEN, L.; COUR, A.L.; MARKOEW, S.; PETERSEN, T.H.; KOFOED, P.E. **High Flow Nasal Cannula and Continuous Positive Airway Pressure Therapy in Treatment of Viral Bronchiolitis: a Randomized Clinical Trial**. *European Journal of Pediatrics* (2020) 179:513-518
VAPOTHERM. **Processo de Inicialização**. 2017.

VAPOTHERM. **Tecnologia HI-VNI™ para o Público Clínico**. 2019
VITALITI, G.; VITALITI, M.C.; FINOCCHIARO, M.C.; STEFANO, V.A.; PAVONE, P.; MATIN, N.; GORJI, N.M.; LUBRANO, R.; FALSAPERLA, R. **Randomized Comparison of Helmet CPAP Versus High-Flow Nasal Cannula Oxygen in Pediatric Respiratory Distress**. *Respiratory Care*, August 2017, Vol 62 NO 8.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



WARD, J.J. **High-Flow Oxygen Administration by Nasal Cannula for Adult and Perinatal Patients.** *Respiratory Care*. 2013;58(1):98–120.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.1 | JAN-JUN/2024

217



FACES DA COMPETÊNCIA NO TRABALHO: PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOB ANÁLISE DE ZARIFIAN

FACES OF COMPETENCE AT WORK: THEORETICAL PERSPECTIVES UNDER ANALYSIS OF ZARIFIAN

Rodrigo Mendes S. Luna²⁶

Mirella de A. Braga²⁷

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791829>

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar e comparar as "faces" da competência no âmbito do trabalho a partir de alguns enfoques teóricos, em particular o modelo de competência de Zarifian. Para tal foi realizada uma revisão sistemática, utilizando-se de livros que tratam sobre competência e trabalho, administração de recursos humanos, educação e trabalho, bem como artigos que estavam disponíveis na base de dados do Google Acadêmico. Como critérios de coleta de dados, foram consideradas as publicações entre 2007 e 2016, com os descritores "competência" e "trabalho" no título do estudo. Foram analisados 13 artigos, sendo que 50% deles estavam relacionados as abordagens e conceitos de competência, 40% versavam sobre pesquisas empíricas sobre competências e 10% traziam a noção de competência a partir de Zarifian. Foi possível constatar um complexo rol de expressas tipificações conceituais e variadas abordagens teóricas. As abordagens que emergiram foram desde a integradora à histórico-cultural, contudo, observou-se um predomínio funcionalista.

Palavras-Chave: Competência no trabalho. Gestão de pessoas. Modelo de competência de Zarifian.

ABSTRACT

This article aims to present and compare the "faces" of competence within the framework of work based on some theoretical approaches, in

²⁶ Graduando em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

²⁷ Professora do Curso de Direito UNIPÊ. E-mail: mirella.braga@unipe.edu.br



particular, the competency model of Zarifian (2003). A systematic review was carried out, using books dealing with competence and work, human resource management, education and work, as well as articles that were available in the Google Scholar database. As data collection criteria, the publications between 2007 and 2016 were considered, with the descriptors "competence" and "work" in the title of the study. A total of 13 articles were analyzed, of which 50% were related to the approaches and concepts of competence, 40% related to empirical research on competence and 10% brought the notion of competency from Zarifian. It was possible to verify a complex roll of expressive conceptual typifications and varied theoretical approaches. Regarding the approaches that emerged in the studies, it is noteworthy that they ranged from integrative to historical-cultural, however, a functionalist predominance was observed.

Keywords: Competence at work. People management. Zarifian competency model.

1 INTRODUÇÃO

O construto competência emerge com uma trajetória de destaque nas discussões acadêmicas e no âmbito das organizações de trabalho. O mesmo apresenta-se como temática estudada por diversas áreas do conhecimento: administração (FERNANDES; FLEURY, 2008; SOUZA; CARRIERI; PINHEIRO, 2009; FERRÁN, 2010), psicologia (OLIVEIRA, 2010; SILVA et al., 2015; DANTAS et al., 2016), sociologia (FERREIRA DE OLIVEIRA, 2008; BATISTA, 2010), linguística (SEABRA; CAPOVILLA, 2010; MONTEIRO et al., 2013), direito (VILARINO, 2009; SCHNEIDER, 2016), ciências da educação (RUIZ, 2015; MACEDO; CAETANO, 2017; SANTOS, 2017), ciências da saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010; SELTENREICH, 2017) e ciências do trabalho (KUENZER, 2016; SANTOS; FRANÇA, 2017; ZANELLA; ANTONELLI; BORTOLUZZI, 2017).

Apesar dessa variedade, o tema traz complexidade conceitual e certa fragilidade classificatória (FOLMER; HOCAYEN-DA-SILVA;



ROSVADOSKI-DA-SILVA, 2008; GATTAI, 2013; MORAIS; MELO; BIANCO, 2015), tornando-se vulnerável as mais distintas conotações. Apesar disso, a noção de competência é importante para subsidiar modelos estruturados como os modelos gerenciais de trabalho, que criam propostas para aperfeiçoar desempenho profissional e organizacional, conduzindo esforços para a gestão de pessoas.

Na arena das organizações de trabalho, sua concepção acompanha as transformações da sociedade e da economia, especialmente aquelas relacionadas às reestruturações produtivas e momentos de crise do sistema capitalista vigente (ZARIFIAN, 2002a, 2009), na qual desde a utilização das máquinas na indústria e a administração científica de Taylor, com a racionalização da produção nos postos de trabalho, requisitou das pessoas e organizações algum tipo de atualização profissional aos contextos laborais envolvidos.

O taylorismo nos locais de trabalho, o rotulou como um dos vilões da mecanização dos modos de produção, porém ele seguiu uma tendência social mais ampla, pois seus condicionantes já eram envolvidos por uma mecanização da vida em geral (MORGAN, 2002). Além disso, muitos de nós usamos cotidianamente critérios tayloristas como aporte para desenvolvermos nossas potencialidades. Zarifian (2003, p.71) aponta que nas próprias instituições, ao buscarem novos modelos de gestão, estes “aparecem com mudanças híbridas”, demonstrando a dificuldade em substituir modelos antigos por novas formas de gerir organizações e pessoas, aliadas ao fator da competência dentro de cada uma delas.

A problemática de prover novos conceitos ou modelos de gestão que permitam uma visão mais consensual sobre a competência no trabalho, talvez resida na complexa tarefa de definir trabalho. Em Hirata



e Zarifian (2003), a noção moderna de trabalho pela economia política clássica apresenta um conceito duplo: a primeira se apresenta como uma definição antropológica, uma característica geral e genérica da ação humana, que modifica sua própria natureza e desenvolve suas faculdades emergidas; a segunda, abarca a relação homem e natureza, produzida em condições sociais determinadas (por exemplo, as condições do artesanato, da escravidão ou do assalariamento).

A competência revela-se não sendo a priori, pertencente a este mundo do trabalho consubstanciado ou de suas organizações, mas no âmago de toda ação humana individual que pode contemplar o nível da pessoa, mobilizando suas faculdades (homem-homem) como uma competência individual; ou ação coletiva, podendo ser exemplificada no nível das circunstâncias organizacionais (homem-natureza) como uma competência organizacional, essencial ou requerida pela atividade (MACARENCO, 2006).

O artigo tem como objetivo verificar as concepções sobre competência, notadamente aquelas em torno da competência no contexto do trabalho, e outras propostas que buscam redefinir as condições de produtividade e desempenho nas organizações de trabalho, com principal ênfase ao modelo de competência de Zarifian (2003). Este modelo se justifica pelo significado societal dado ao tema, pois alude mudanças no nível educacional, nitidamente mais elevado dos assalariados, sem romper com a qualificação do emprego; com as transformações dos comportamentos e expectativas das novas gerações; com a crise de cidadania política, que provoca questões sobre autonomia e liberdade de pensamento; e com os elementos que compõem sua perspectiva conceitual sobre competência relacional.



2 REVISÃO BIBLIOGRÁFIA

O termo “Faces” tem como propósito contradizer as suposições que rogam “evolução” aos modelos de competência no trabalho (PEREZ, 2005; MACARENCO, 2006; SÁ; PAIXÃO, 2013), pois falar em “evolução conceitual” não converge com as realidades práticas que compreendem tal noção. Além disso, essas suposições se mostram insuficientes para induzir um desenvolvimento harmonioso e não é nada automático a projeção desses modelos.

A propósito do evoluir de cada modelo, Roche (1999 apud GATTAI, 2013, p. 13) aponta que, “o surgimento da noção de competência é um sintoma das profundas modificações que ocorrem [...] nos modelos de gestão do trabalhador que evolui do modelo de habilidades para o modelo de qualificação e deste, para o modelo de competências”. Segundo Zarifian (2003), a distinção entre qualificação e competência é absurda, tanto num prisma teórico quanto prático, pois qualificação seria uma construção social que busca um qualificar dos assalariados, através das expectativas confiadas à sua atividade de trabalho, como também do seu domínio na hierarquia dos estatutos sociais e progressão dos salários. Tal constatação revela preocupação com as atuais preferências de gestão, principalmente aquelas sob influência dos modelos predominantes, assim, competência pode ser considerada como

[...] uma nova forma de qualificação, ainda emergente. É uma maneira de qualificar. O assalariado é duplamente qualificado: em relação à sua contribuição para a eficiência de um processo de produção e a seu lugar na hierarquia salarial. A questão é saber de qual maneira se trata. Da mesma forma que o que temos chamado de “qualificação”, em geral, refere-se, na realidade, a um modo histórico particular e sempre dominante: o da qualificação pelo posto de trabalho (pudicamente



chamada de “qualificação do emprego” ou, simplesmente, qualificação). Portanto, não se deve fazer nenhuma distinção conceitual entre competência e qualificação, a não ser para dizer que o modelo da competência específica, hoje, de maneira nova, a construção da qualificação. (ZARIFIAN, 2003, p. 37).

Poucas organizações de trabalho assumem riscos para o futuro, sobretudo em escolhas atinentes ao debate social por modelos de competência que questionem a duvidosa simetria entre trabalho assalariado e capital (ZARIFIAN, 2003). Provavelmente foi assim para todas as formas históricas emergentes, daí a importância dos posicionamentos atuais e a reflexão sobre o paradoxo da “evolução”. Desse modo, optou-se por retratar “Faces” como um dos tantos aspectos da problemática que se confrontam diante das várias vertentes teóricas, enfoques epistemológicos, agrupamentos tipológicos de competências e modelos gerenciais existentes.

Podemos observar essas faces através de duas vertentes teóricas:

a) Norte-americana (DANTAS et al., 2016; MORAIS; MELO; FATIMA BIANCO, 2015; SÁ; PAIXÃO, 2013; BRANDÃO, 2007), notoriamente conduzida, entre outros, por McClelland (DANTAS et al., 2016; BRANDÃO, 2007), White (SÁ; PAIXÃO, 2013) e Boyatzis (BRANDÃO, 2007);

b) A corrente europeia (SÁ; PAIXÃO, 2013; LEITÃO, 2010), por contribuições inglesa (DANTAS et al., 2016; MORAIS; MELO; BIANCO, 2015) por Jacques e colaboradores como Billis e Rowbottom, Stamp e Stamp (FLEURY; FLEURY, 2001) e a francófona (DANTAS et al., 2016; MORAIS; MELO; BIANCO, 2015; BRANDÃO, 2007), a exemplos autorais com Zarifian e Le Boterf (DANTAS et al., 2016; BRANDÃO, 2007).

Inúmeras nomenclaturas de enfoques epistemológicos são adotadas para compreender tal conceito: o enfoque funcionalista (MORAIS; MELO; BIANCO, 2015; LEITÃO, 2010); o construtivista (MORAIS;



MELO; BIANCO, 2015); a perspectiva integrada e sistêmica (SÁ; PAIXÃO, 2013) ou concepção integradora (BRANDÃO, 2007). Identifica-se ainda abordagens analíticas como a behaviorista (SÁ; PAIXÃO, 2013; LEITÃO, 2010); e as perspectivas individualista e histórico-cultural (DANTAS et al., 2016).

Há os agrupamentos de competências profissionais em fatores, dimensões tipológicas, ou por elementos constitutivos (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes – os conhecidos CHAs), com níveis de relevância atrelado a determinados contextos, organizações ou papéis ocupacionais (BRANDÃO, 2007). Essas dimensões podem ser desenvolvidas, segundo Leitão (2010), num nível individual (competências individuais) e organizacional (competências organizacionais). Identifica-se também que há variações semânticas como “competências gerenciais” (SANTANA, 2008 apud LEITÃO, 2010, p. 250) e “competência crítica” (VERGNAUD, 1998 apud DANTAS et al., 2016, p. 92) concernentes ao nível individual.

Para o nível organizacional é identificado as “competências essenciais” (HAMEL; PRAHALAD, 1995 apud MACARENCO, 2006, p. 125); e as “competências coletivas” (BONOTTO; BITENCOURT, 2006 apud LEITÃO, 2010, p. 251), sendo estas similares ao grupo de competências (abertura à diversidade humana, habilidades sociais, cooperação e responsabilidade) analisadas por Odelius et al. (2016), pertinentes ao trabalho em equipe.

As habilidades sociais correspondem às “competências relacionais” de Zarifian (2003 apud ODELIUS et al., 2016, p. 189). Estas pressupõem áreas por eixos de competência, a partir das missões estratégicas e macroescolhas da organização, emparelhadas com sua visão e destacadas pelos seguintes eixos: o 1º refere-se as competências



ligadas a profissão; o 2º as competências ligadas a organização; 3º as competências pautadas na inovação; 4º as competências guiadas pela relação com clientes/públicos alvos (ZARIFIAN, 2003, p. 166).

Os modelos gerenciais de organização do trabalho, ao apresentarem o vocabulário da noção de competência, apontam as faces dos seus motivos pragmáticos (BENDASSOLLI, 2001). Além do modelo de competência de Zarifian, este indica o modelo do posto de trabalho, também chamado “modelo da qualificação do emprego”; o modelo da profissão (ligado as cooperações artesanais urbanas); o modelo do assalariado-empresário, encontrado como “gestão pelas competências” (ZARIFIAN, 2003, p. 33), ou “gestão por competência²⁸”, ou ainda por “gestão de pessoas baseado em competência”. (MACARENCO, 2006, p.127).

O modelo da competência colocado por Zarifian (2001a, 2002a, 2003) põe em evidência as características de diversos modelos gerenciais:

a) um deles é o modelo da profissão, delineado pelas corporações artesanais urbanas e que infundiu os atuais conselhos de classe profissional, nele o processo de aprendizagem é ratificado pelos pares através de exames e há intensa hierarquização das relações, desde o principiante até o especialista;

b) o modelo do posto de trabalho ampara-se nos dispositivos disciplinares taylorista como a disciplinarização das operações de trabalho, controle direto do tempo, controle da presença do assalariado em seu posto no tempo disponível e controle dos movimentos do corpo,

²⁸ Conforme Carbone (2006), a “gestão por competências” é um modelo, cuja proposta alinha esforços para que as competências humanas, também classificadas como competências individuais, gerem e sustentem as competências organizacionais necessárias à realização dos objetivos estratégicos.



assim dificulta-se recriar novos processos de trabalho e normas organizacionais;

c) outra orientação é o assalariado-empresário, que afasta da organização produtiva o seu papel como produtor de recursos para desenvolver a competência dos assalariados e considera que todo aquele ao firmar contrato com uma empresa (uma consultoria, prestação de serviço ou terceirizados) é visto como um empresário, sendo responsável pela sua autoformação, automanutenção e pela automobilização de suas competências, as quais, ele vende à empresa; e também pelo valor da prestação gerada por essa venda.

Nesse contexto, Bendassolli (2001) relata que aqueles referidos modelos apresentam um reforço conjunto de compelir ao indivíduo uma atuação por conta própria, reforçando a serem empreendedores, atualizados, dessa forma, pressionados para adquirirem constante capacitação, porém estas atribuições deveriam ser divididas com as empresas e/ou pelo Estado com as políticas de requalificação em cada espaço.

A definição de competência para Zarifian (2003, 2001a) sugere certos elementos conceituais, que abrangem o profissional em aspectos até então limitantes a rotina organizacional: competência é tomada de iniciativa e assumir responsabilidade sobre problemas e eventos – presume-se um mobilizar de recursos (individuais e coletivos) frente a situações incidentais, e diante destas, busca-se responder por ações e responsabilizar os sujeitos para agirem em soluções não programadas e que nem sempre estiveram na alçada de suas competências; a competência como inteligência prática – conhecimentos adquiridos em diversas situações, otimizados de acordo com sua história e experiência, agregados pela variabilidade cognitiva e instrumentos de solução das



eventualidades circunstanciais; e competência como um mobilizar de redes de atores – faculdade de mediar sujeitos nas mesmas situações, compartilhar desafios, assumir áreas de responsabilidade.

Zarifian (1999 apud SÁ; PAIXÃO, 2013, p. 95) compreende que as situações do trabalho passam por profundas transformações, acarretando efeitos nas atividades profissionais, assim, ele expressa aspectos dinâmicos decorrentes destas variações: a noção de incidente – detém-se as novas situações, relativas a eventos que perturbam o desenvolver de um sistema, compromete a capacidade rotineira de garantir sua auto regulação, são exemplos: imprevisibilidade da estabilização econômica financeira, processos e relações de trabalho, que tencionam fluxos do que poderia ser comensurável, perturbando a direção do ciclo produtivo.

A noção de comunicação, discutida por Zarifian (2003), é um referencial a procura da compreensão do outro e a si próprio, enquanto potencializador de diálogos para construir conhecimento acerca das conjunturas. Comunicação institui revisão e partilha de objetivos voltados àquele que produz a atividade e anseia por respostas conjugadas, ou seja, o não insulamento dos postos em atividade, sendo plausível recriar novos processos de trabalho e até normas organizacionais (ZARIFIAN, 2003).

Outro elemento visto por Zarifian (2003) é a noção de serviço, e está ligada a abundância de atribuições estendidas às profissões, confirmando certo caráter de desenvolvimento constante da competência no trabalho face as situações profissionais cada vez mais mutáveis. Para Zarifian (2002b, 2003, 2009) a noção contempla relação recíproca estabelecida entre produtor e destinatário na prestação de tal serviço (a empresa oferecedora, os assalariados da empresa e a possível



colaboração do destinatário cliente), e considera a relação consigo mesmo, uma transformação positiva de modos de vida a partir de seu próprio profissionalismo, atribui-se sentido na medida em que o serviço está empenhado na qualidade e eficácia do trabalho da qual se tem responsabilidade.

O modelo da competência coloca clientes ou públicos como “árbitros ou aliados”, pois eles pressionam para um ajuste entre pontos de vista pertinentes aos assalariados e executivos (ZARIFIAN, 2003). Esse ajustamento sucede de uma “reificação” no conjunto de descrições, justificativas que sinalizam o jogo de linguagem no trabalho, fruto do viés neoliberal e economias flexíveis, assim, a noção de serviço não é termo desligado desse jogo de linguagem que dá origem ao vocabulário da competência, são crenças que visam propósitos, como a produtividade do trabalho, ou seja, a qualificação de pessoas para desempenharem várias funções ao mesmo tempo, arcando com várias competências (BENDASSOLLI, 2001).

O modelo da competência tem como intenção, reorientar a organização do trabalho e fazer com que, de algum modo, a atividade de trabalho seja reabsorvida pelo indivíduo que a concretiza. Esta reapropriação do trabalho, destacada por Zarifian (2001b, 2003), serve como tese para tensionar a organização do trabalho numa conjuntura de autonomia e iniciativa a serem seguidas por seus atores. O conceito de autonomia requer mobilização da competência, ser autônomo não é simplesmente definir suas normas de ação convenientes, é agir por si próprio, deliberar por si próprio; a iniciativa é a competência em si mesma, o engajar do indivíduo não somente em relação aos códigos (determinados ou autônomos), mas vislumbra um horizonte de efeitos, aqueles que sua iniciativa particular gera (ZARIFIAN, 2002a, 2003).



Além da reapropriação do trabalho pelo próprio trabalhador e o desafio da organização do trabalho para a autonomia e iniciativa, outros desafios são postos por Zarifian. Um deles, ressalta a relação entre competência e produção de serviço, convencendo esta relação a novos princípios econômicos, assim destaca-se o conceito de tomada de iniciativa como ponto chave para o desenvolvimento do modelo e tenta-se redefinir profundamente as condições de produtividade para uma maior qualificação dos serviços prestados (ZARIFIAN,2003).

Reinstituído a conexão entre competência e produção, Zarifian (2003) exhibe o “desafio de uma recomposição das pertinências sociais”, abordando as divergências dos atuais modelos dominantes, por duas categorias de pertinência (a pertinência de classe e a pertinência a uma profissão), rematando que a profissão não será substituída pela competência, entretanto esta pode lhe conceber um novo sentido. O último desafio levantado é a “comunicação bem-sucedida”, o qual é colocado sob marcos de compreensão mútua, de realização de um pacto mútuo e de investimentos numa finalidade comum para nortear um agir em conjunto (ZARIFIAN, 2003).

Para Zarifian (2003), observar a análise situacional da atividade numa empresa é fator primordial para expressar a valorização das iniciativas, e se ela restringe as descrições da atividade sem o agir dos sujeitos e, sem sua iniciativa, provavelmente deverá tratar-se de uma abordagem modernizada do posto de trabalho. Contudo, o empenho que tem sido gerado, principalmente em teorias, para esclarecer as faces da competência no trabalho, geram divergências, apesar do esforço aludido por Zarifian e outros. Corresponde ao presente ensaio a necessária análise e discussão destas concepções e compará-las ao



modelo de competência de Zarifian. Primeiro, entretanto, será exposto o método seguido.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste ensaio foi realizada uma revisão sistemática, na qual para a coleta de dados foram utilizados os seguintes materiais:

- a) Livros especializados on-line e impressos que tratam sobre competência e trabalho;
- b) Livros especializados impressos que tratam da administração de recursos humanos, educação e trabalho;
- c) Pesquisa em base de dados do Google Acadêmico por ser de fácil acesso e apresentar uma interface limpa para busca mais genéricas e que pudessem explorar o tema competência na sua ampla totalidade de áreas de conhecimentos.

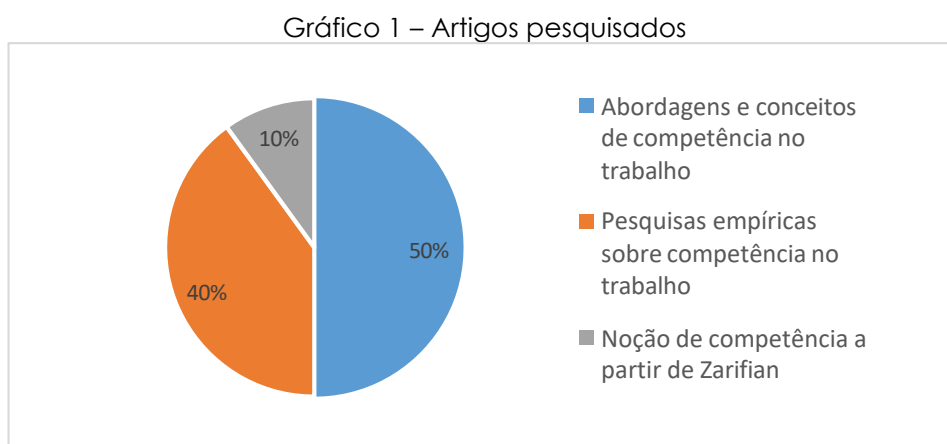
Como critérios de coleta de dados, foram consideradas as publicações entre 2007 e 2016, com os descritores “competência” e “trabalho” no título do estudo. Buscou-se catalogar no mínimo quatro estudos que contemplassem as seguintes categorias: abordagens e conceitos de competência no trabalho, pois tem como prerrogativa, levantar os mais diversos enfoques epistemológicos, tipos e modelos de competência revisados pelos autores na literatura presente; pesquisas sobre competência no trabalho, porque esta é imprescindível para compreensão da natureza, abrangência e intervenção do conteúdo pesquisado; e estudos sobre a noção de competência de Zarifian, para análise dos possíveis artigos que dão destaque especial ao modelo da competência do autor, suas proposições conceituais e metodológicas.



Contudo, em relação a este último segmento, foi encontrada apenas uma publicação que contemplava prioritariamente o autor francês e suas análises.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados neste ensaio treze artigos de revistas científicas, sendo dez artigos que contemplam o catálogo sugerido para levantamento da pesquisa e três artigos de autoria do próprio Zarifian que foram reunidos para auxiliar na discussão das faces da competência no trabalho, como detalhado no gráfico 1 abaixo:



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação aos enfoques adotados, identificou-se que nos cinco artigos relacionados as abordagens e conceitos de competência (DANTAS et al., 2016; MORAIS; MELO; BIANCO, 2015; SÁ; PAIXÃO, 2013; FOLMER; HOCAYEN-DA-SILVA; ROSVADOSKI-DA-SILVA; 2008; e BRANDÃO, 2007) prevaleceu uma revisão das escolas vertentes e suas abordagens acerca da noção de competência. Os enfoques epistemológicos foram

tratados nos contextos da Administração, Educação e Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Dantas et al. (2016) abordaram a noção numa dimensão histórico-cultural, que diverge da perspectiva individualista, e apontaram as consequências para a qualificação profissional. Demonstraram que na dimensão individual, baseada nas faculdades pessoais, as competências se restringem à responsabilidade do próprio indivíduo, independentemente de um desenvolvimento profissional amparado pelo meio social que o indivíduo esteja inserido.

Morais, Melo e Bianco (2015) analisaram os paradigmas funcionalista e construtivista, e demonstraram o predomínio dado ao funcionalismo. Neste é possível prever competências necessárias a determinado cargo, prescrevendo as condições de avaliação das competências. No construtivismo, busca-se valorizar as competências dadas na ação, ou seja, a dimensão do trabalho prescrito é interrogado e valoriza-se a extensão ética que envolve o tema.

Sá e Paixão (2013) expõem uma análise de perspectivas baseada na área da educação e destaca os olhares integrado e sistêmico para competências. As autoras indicaram consensos quanto à características da competência em dois níveis: um semântico, que compreende um saber em uso (orientado para a ação), constituída por diferentes elementos e mobilizável em contextos distintos; e outro estrutural, constatando grande abundância na identificação dos elementos a defini-la, como capacidade, aptidão, habilidade, comportamento, saber, processo, rede, coleção de recursos e pré-requisito.

Para mais, Folmer, Hocayen-da-Silva e Rosvadoski-da-Silva (2008) exibem opções referenciais e classificações sobre a chamada "Gestão por Competências" no âmbito organizacional, a partir de sua respectiva



gestão estratégica. Nem todos os estudos investigados por eles integravam questões referentes à estratégia e à competência simultaneamente, no entanto, percebeu-se abordagens parciais e fragmentadas que tratavam da competência individual e outros, da competência organizacional.

Brandão (2007) encerra o plano categórico trazendo uma revisão sistemática de 1996 a 2005, composta por relatos de pesquisas empíricas sobre competência no trabalho, nos quais os fatores vistos foram modelos teóricos, métodos e resultados. Entre outros resultados, verificou-se preponderância de pesquisas, num nível de micro comportamento organizacional, que atendiam: identificação de competências relevantes para contextos profissionais ou papéis ocupacionais; diagnóstico de necessidades de aprendizagem; relações entre competências e desempenho; e efeitos da aprendizagem sobre o desenvolvimento de competências.

Quanto a pesquisas empíricas relativas a competência no trabalho, os quatro artigos catalogados (ODELIUS et al., 2016; SILVA et al., 2015; GATTAI, 2013; e LEITÃO, 2010) delinearam processos de desenvolvimento de competências profissionais, gerenciais e organizacionais ou resultados derivados para grupos de trabalho; seus fatores de competências e identificação de atributos; em categorias profissionais específicas, a relevância do desempenho em hierarquias distintas; competências desenvolvidas em organizações produtivas e identificadas em processos de formação e aperfeiçoamento profissional.

Odelius et al. (2016) identificaram evidências de validade de uma escala de medida com foco em componentes afetivos de competências (atitudes e habilidades sociais) para trabalho em grupos de pesquisa. Observou-se agrupamento das competências em quatro fatores que



formaram componentes afetivo-atitudinais necessários ao trabalho em equipe: respeito a diferenças individuais associadas à socialização para a profissão; assertividade das pessoas ao se posicionarem na interação com outras e nas situações defrontadas; atuação colaborativa, ao compartilhamento de conhecimento e à atuação conjunta na realização das atividades; e atitudes pessoais em relação ao compromisso com o trabalho em equipe.

Silva et al. (2015) pesquisaram a atividade de gerentes de hotéis a partir da compreensão ergológica de Schwartz e caracterizaram as competências desses profissionais. Exploraram a atividade profissional dos gerentes a partir da trajetória profissional, formação profissional e atividades de um gerente, além de interrogarem questões específicas (eventos significativos em sua atuação gerencial; competências que os gerentes julgavam possuir e aquelas que precisariam adquirir). Entre as competências reconhecidas pelos gerentes identificou-se: a competência financeira, competência estratégica, competência de inovação, competência da gestão dos imprevistos, competência relacional/política, dentre outras.

Gattai (2013) avaliou modelos teóricos de classificação de competências e sua adequação a diferentes perfis de competências em cargos de uma empresa. Ela demonstrou que a polivalência e multifuncionalidade esperada pelos profissionais exigem deles habilidades de várias categorias, desde habilidade verbal, numérica, memória, criatividade, perseverança até visão sistêmica, além de serem levados a prescreverem sua própria função. Observou-se nos cargos técnico e operacional, que as competências mais exigidas dos trabalhadores são as habilidades (74%) e as atitudes são competências



relevantes para níveis estratégico e tático, quando comparado com os cargos administrativo e operacional.

Ainda nas pesquisas empíricas, Leitão (2010) descreve sobre a importância do desenvolvimento de competências numa empresa da área de tecnologia da informação e verifica os conceitos de competências individuais, gerenciais e organizacionais para a relação entre competências e a mudança organizacional a implementar na organização. Verificou-se a necessidade de desenvolver novas competências para a sobrevivência e sucesso da mudança organizacional com tendência a mudanças na natureza das competências ocupacionais.

Em Lima, Zambroni-de-Souza e Araújo (2015) temos o único artigo que explorou as colaborações de Philippe Zarifian e focou exclusivamente seu modelo de competência. O artigo apontou algumas contribuições do autor no reajuste de perspectivas conceituais ao tema, sobretudo aquelas que oferecerem aos trabalhadores autonomia, iniciativa e responsabilidade. Salientaram a preocupação de Zarifian com os atuais modelos praticados nas organizações de trabalho, como também as implicações sociais e conceituais geradas à qualificação profissional que encontram alicerce nos princípios econômicos e financeiros.

Em Zarifian (2001a, 2003) as competências sujeitam-se a situações profissionais e desenvolvem-se dentro de um contexto sócio-econômico-cultural, por isso a visão do autor sobre a noção de competência encontra uma variação teórico-conceitual que atende, não somente perspectivas individuais, mas outros níveis de análise (grupal/equipe e organizacional). Complementarmente, Le Boterf (2003) realça sua preferência por uma análise conceitual de competência que constata



uma dimensão individual e outra coletiva (mesmo que as competências se inclinem às pessoas, sujeitam-se ao cenário profissional e as tramas que aí se constituem).

Os artigos correspondentes a categoria abordagens e conceitos, de maneira geral, se baseiam numa abordagem integrada, onde busca definir a competência (BRANDÃO, 2007) tanto pela formação do indivíduo ou capacidade, habilidade e atitude que ele dispõe, quanto a ação que ele manifesta nas atividades. Nessa abordagem, vemos em Hager e Gonczi (1996 apud SÁ, PAIXÃO, 2013, p. 97), a viabilidade de incorporar aspectos éticos e valores como elementos do desempenho competente, a necessidade de prática refletida e a importância do contexto. Essa ideia aproxima-se de Zarifian ao correlacionar o valor da competência profissional e da qualificação profissional, sendo a competência profissional considerada a partir do indivíduo em sua singularidade, e na qualificação profissional identifica-se os conhecimentos e técnicas, sua amplitude e o efeito produzido nos destinatários, destarte, integrados a posição no sistema de mando da organização (ZARIFIAN, 2001a).

Zarifian (2001a) apresenta uma classificação que comporta uma linha de formação das competências para acolher as estratégias abraçadas pela organização, e segundo o autor, uma organização de trabalho se distinguirá pelas seguintes competências: competência de processo (conhecer a base de todo o processo de trabalho); competência técnica (conhecer especificamente a atividade a ser realizada e ter o devido saber técnico para tal); competência de organização (saber organizar os fluxos de trabalho que refletem o operacional da organização); competência de serviço (saber o impacto que o produto ou serviço terá sobre o consumidor final); competência



social (saber ser, sustentar o comportamento das pessoas, e estimular grau de autonomia, responsabilidade e comunicação).

Os artigos revisados na categoria abordagens e conceitos indicam, quanto a classificação de competências, um universo de vinte e quatro tipos de competências ou elementos constituintes, sendo quinze evidenciados ao nível individual (exemplos: competência crítica, competência gerencial, competência standard e competência expert); e nove referem-se a competências no nível organizacional (exemplos: competência essencial e a competência coletiva), estando associadas a capacidades específicas da organização e essenciais para sua existência e competitividade. As expressões competências individuais e competências profissionais são bastante utilizadas por Zarifian (2001a, 2001b, 2003) para assinalar o nível individual de competências e correspondem na classificação do autor as competências de processo e técnica. No nível da organização, as três últimas (competência de organização, competência de serviço e competência social) contemplam o modo de atuar em relação à comunidade interna e externa à organização.

Fleury e Fleury (2001 apud MORAIS; MELO; BIANCO, 2015) apresenta um modelo de competências semelhante ao de Zarifian (2003) e fragmenta as competências em categorias ligadas as finanças e conhecimento do produto, conhecidas como competências técnico-profissionais; outra pertinente a assimilação dos objetivos, conhecimentos dos competidores e conexão com o mercado, chamadas competências para o negócio; e as competências sociais, relativas ao trabalho em equipe e a comunicação. Para Gramigna (2002 apud FOLMER; HOCAYEN-DA-SILVA; ROSVADOSKI-DA-SILVA, 2008), a classificação de competências segue o planejamento estratégico da organização de



trabalho, assim ela refere as categorias de competências em: diferenciais (constituem vantagem competitiva e atravessam os objetivos da missão organizacional), essenciais (alinham os fatores críticos para êxitos organizacionais e são apreendidos pelos clientes), as básicas (primordiais para assegurar o funcionamento da organização) e as terceirizáveis (projetadas a atores externos competentes e que carregam mais expertise do que a organização).

Nas pesquisas empíricas, os estudos basearam-se nas abordagens cognitivista, integradora, sistêmica, construtivista e funcionalista, sendo esta última o enfoque mais predominante (ODELIUS et al., 2016; SILVA et al., 2015; LEITÃO, 2010). Para Zarifian (2003) o enfoque funcionalista não tem a devida preocupação em saber se na organização de trabalho há coerência e convergência entre desenvolvimento e mobilização das competências individuais sobre as reais modalidades e critérios de gestão de desempenho econômico (a coerência em saber o que está sendo profissionalmente solicitado aos assalariados para sua atividade real, ao invés de meras prescrições funcionais).

Quanto à classificação de competências, os artigos de pesquisas empíricas sugerem um total de vinte e nove tipos de competências ou elementos constituintes expressos, dos quais vinte e um são de atribuição para análise ao nível individual, por exemplo, competências técnicas, competências relacionais ou habilidades de relacionamento interpessoal e competência financeira; na análise, ao nível organizacional, foi expresso nove tipos de competências – a competência transitória, competência declinante e competência emergente, a exemplos. A perspectiva funcionalista define os tipos de competências com base nos padrões ocupacionais, nas quais a performance, no domínio individual



ou organizacional, é medida em relação aos padrões de requisitos da função (LE DEIST, 2005 apud LEITÃO, 2010, p. 249).

Competências expressas com designações semelhantes são possíveis de serem encontradas para níveis de análises diferentes (individual ou organizacional), por exemplo a competência essencial. Macarenco (2006) demonstrou que Hamel e Prahalad trouxeram o conceito "core competences" ou competências essenciais para justificar o real diferencial de uma organização de trabalho, oferecido e identificado pelos clientes, sendo um atributo de difícil imitação e que poderia alterar a forma de atuação organizacional. Já Odelius et al. (2016) adotaram a designação, numa análise individual, para pesquisar o desenvolvimento de competências na formação profissional de estudantes, e baseado num modelo específico de desenvolvimento de competências profissionais, relacionaram as respostas deles a grupos de competências essenciais (cognitivas, funcionais, pessoais/comportamentais, éticas/valores).

Há por outro lado, competências expressas com designações distintas, embora possam ser encontradas numa mesma dimensão conceitual. Gattai (2013) cita que as competências sociais podem ser enquadradas nas competências individuais como também nas competências para o negócio ou nas competências de liderança. Ela indica que as competências são pré- condições de processos e pertencem a distintos fluxos de produção, assim, a diversidade de nomenclaturas e dimensões conceituais representadas podem ser configuradas aos diferentes modelos de competência existentes e inúmeras estratégias a seguir pelas organizações, o que em tese pode facilitar o manejo das atividades dos gestores.



Lima, Zambroni-de-Souza e Araújo (2015) apresentaram uma abordagem histórico- cultural do conceito de competência e prestaram considerações sobre os riscos que as aprendizagens profissionais têm quando se valoriza abordagens e avaliações individualizadas. Nessa perspectiva, Dantas et al. (2016) sugere que o desenvolvimento de competências em situação profissional enfrenta e mobiliza redes de atores sociais dentro e fora da organização de trabalho. O enfoque histórico-cultural sob o modelo de Zarifian revela outros critérios para a avaliação da qualificação profissional, visa capacidade de enfrentamento das variabilidades eventuais e as aprendizagens alcançadas desses defrontamentos, propõe atenção as situações de trabalho a serem enfrentadas (LIMA; ZAMBRONI-DE-SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Como forma de sistematizar e dar visibilidade aos achados dessa revisão, a tabela 1 que segue faz uma exposição sobre as dimensões tipológicas de competências mais citadas nos artigos.



Tabela 1 - Enfoques epistemológicos e tipos de competência

Tipo de artigo	Artigos	Enfoque (s) epistemológico (s) preponderante (s)	Tipo (s) de competência (s) mencionada (s) ou elemento (s) constituinte (s)
Abordagens e conceitos	Brandão (2007)	Cognitivista e integrador.	<ul style="list-style-type: none"> ● Bitencourt (2004) – “<i>competência gerencial</i>”; ● Brandão e cols. (2001) e Bruno-Faria e Brandão (2003) – “<i>competência estratégica</i>”.
	Folmer, Hocayenda-Silva e Rosvadoski-da-Silva (2008)	Sistêmico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Mitchell (2004) – “<i>competência individual e organizacional</i>”; ● Boyatzis (1996) – “<i>competência gerencial</i>”; ● Zarifian (2003) – “<i>competência de processo, técnico formativa, de serviço e social</i>”; ● Gramigna (2002) – “<i>competência essencial, básica, diferencial e terceirizável</i>”; ● Fleury (1999) – “<i>competência técnica/profissional, social e do negócio</i>”.
	Sá e Paixão (2013)	Integrador e sistêmico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hager e Gonczi (1996) – “<i>competência individual</i>”; ● Le Boterf (2005) – “<i>competência individual e coletiva</i>”; ● Galvão e cols. (2006) – “<i>competência operatória e social</i>”; ● Perrenoud (1999, 2000) – “<i>competência em ação</i>”; ● Cachapuz, Sá-Chaves e Paixão (2004) – “<i>competência fundacional</i>”.
	Morais, Melo e Bianco (2015)	Funcionalista e construtivista.	<ul style="list-style-type: none"> ● Dutra, Fleury e Ruas (2008) – “<i>competência estratégica e ambiental</i>”; ● Le Boterf (2003) e Dutra, Fleury e Ruas (2008) – “<i>Competência individual e coletiva</i>”; ● Fleury e Fleury (2001) – “<i>competência organizacional</i>”; ● Boyatzis (1982) – “<i>competência gerencial</i>”.
	Dantas et al. (2016)	Histórico-cultural.	<ul style="list-style-type: none"> ● McClellan (1973) – “<i>competência relevante</i>”; ● Zarifian (2010) – “<i>competência social</i>”; ● Nagels (2016) e Vergnaud (1998) – “<i>competência crítica</i>”; ● Nagels (2016) – “<i>competência standard e expert</i>”; ● Da Rocha Falcão (2008) – “<i>competência predicativo-conceitual ou formal escolar</i>”.



Pesquisa Empírica	Gattai (2013)	Cognitivista e integrador.	<ul style="list-style-type: none"> ● Gattai (2013) – “<i>competências comportamentais (ou individuais)</i>”; ● Zarifian (1999) – “<i>competência de processo, técnicas, de organização, de serviço e sociais</i>”; ● Cripe e Mansfield (2003) – “<i>competência ao lidar com pessoas, de negócio e de autogestão</i>”; ● Pierry (2006) – “<i>competências técnicas, emocionais ou afetivas, racionais ou intelectuais, fundamentais e acessórias</i>”;
			<ul style="list-style-type: none"> ● Ruas (2001) – “<i>competências essenciais (ou organizacionais), funcionais e individuais</i>”; ● Prahalad e Hamel (1990) – “<i>competências essenciais (core competences)</i>”; ● Sparrow e Bognanno (1994) – “<i>competências emergentes, declinantes, estáveis ou essenciais e transitórias</i>”; ● Woodruffe (1991) – “<i>competências fundamentais e diferenciais</i>”; ● Fleury e Fleury (2000) – “<i>competências para o negócio, técnico-profissionais e sociais</i>”;
	Odelius et al. (2016)	Cognitivista, funcionalista e construtivista.	<ul style="list-style-type: none"> ● Odelius e cols. (2016) – “<i>competências do domínio afetivo, habilidades de relacionamento interpessoal, valores, atitudes e competências técnicas</i>” ● Cheetham e Chivers (1996, 1998, 2005) – “<i>competências essenciais (cognitivas, funcionais, pessoais/comportamentais, éticas/valores) e meta-competências</i>”; ● Godoy e cols. (2009) – “<i>competência social, competência para solução de problemas, técnico-profissional e básicas</i>”; ● Haythornthwaite (2006), Odelius e Sena (2009), Higueta-López e cols. (2011) e Odelius e cols. (2011) – “<i>competências necessárias e/ou desenvolvidas</i>”.
	Leitão (2010)	Funcionalista e sistêmico.	<ul style="list-style-type: none"> ● Leitão (2010) – “<i>competências individuais, gerenciais e essenciais da organização</i>”; ● Bitencourt (2004), Oderich (2004), Santana (2008) – “<i>competências gerenciais</i>”; ● Ruas (2001) – “<i>competências organizacionais</i>”; ● Retour (2008) – “<i>competências estratégicas</i>”; ● Bonotto e Bitencourt (2006) – “<i>competências coletivas</i>”; ● Bitencourt (2004) – “<i>competências relacionais</i>”.



	Silva et al. (2015)	Funcionalista, construtivista e integrador.	<ul style="list-style-type: none"> ● Silva e cols. (2015) – “<i>competência financeira, estratégica, de inovação, de gestão dos imprevistos, relacional/política</i>”.
Noção de competência de Zarifian	Lima, Zambroni- de-Souza e Araújo (2015)	Histórico-cultural e construtivista.	<ul style="list-style-type: none"> ● Zarifian (2001) – “<i>competências individuais; competência de serviço, técnica, organizacional, de inovações e relacional</i>”.



Por fim, observa-se na tabela 1 que o detalhamento dos enfoques teóricos aponta para diversas perspectivas adotadas, como: integradora (04); funcionalista (04); construtivista (04); cognitivista (03); sistêmica (03); histórica-cultural (02). O conceito de competência utilizado de forma majoritária está relacionado ao nível da análise individual, aquele que invoca dados constitutivos (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes) e direciona-os ao desempenho em tarefas da atividade de trabalho requerida, como pode ser visto em Brandão (2007), Leitão (2010) e Gattai (2013). Dois estudos (SILVA et al., 2015; ODELIUS et al., 2016) questionaram também ao mesmo nível, a competência sob o aspecto da atuação real, manifestada na atividade de trabalho, e quais implicações decorrem desse agir mediante ao “trabalho real” (ZARIFIAN, 2002a; SCHWARTZ, 2011) em matéria de verificação dos resultados sucedidos (cautela, agilidade e astúcia, por exemplo).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar que a competência no âmbito do trabalho apresenta um complexo rol de expressas tipificações conceituais e variadas abordagens teóricas. Os diversos enfoques teóricos encontrados nas pesquisas empíricas e de revisão temática expuseram a nomenclatura competência sob uma predominância funcionalista, isto demonstra que tal perspectiva estimula as organizações de trabalho a terem rápidas soluções no manejo dos cargos e funções para responderem as oscilações do mercado, com vistas a perderem ou não qualidade dos produtos e serviços oferecidos. Esse manuseio nos cargos é passível de ser compreendido, como apontam Gattai (2013) e Dantas et al. (2016), pois a dimensão de competências transferíveis a serem



avaliadas nos perfis de competências individuais pode simplificar numa rápida adaptação do funcionário ao novo cargo ou para outras condições da atividade. Porém, essa transição fluida pode, segundo Zarifian (2002b), determinar a maneira pela qual o trabalho se encontra encerrado, submetido à pressão, de modo que a exigência de prazo se tornou uma das causas de degradação das condições de trabalho.

É preciso destacar as substanciais contribuições de Zarifian que questionaram, numa perspectiva histórico-cultural e societal, esse predomínio positivista, pois esta ideia encontra-se na contramão das súbitas necessidades e transformações sociais, as quais envolvem outras condições de desempenho, produtividade e sociabilidade do capital. Vale destacar que o modelo de competência levantado por Zarifian, apesar de implementar elementos conceituais “inovadores” como tomar iniciativa e assumir responsabilidade, não justifica o fim dos parâmetros funcionalistas que embasam as orientações críticas da ordem socioeconômica vigente, conforme aponta Frigotto (1998 apud FRIGOTTO; CIAVATTA, 2014) ao proferir sobre a relação das crises do sistema capitalista e os labirintos dos referenciais teóricos.

Pôde-se perceber, quanto as pesquisas empíricas investigadas, que modelos gerenciais de trabalho representam nas organizações produtivas o desenvolvimento de tais terminologias associadas às competências, determinando causas ou consequências de seus propósitos estratégicos, táticos ou operacionais. Conclui-se ainda, em concordância com Zarifian, que um modelo de gestão que reúna a linguagem das competências só será configurado de acordo com sua proposta se para a organização de trabalho a análise situacional da atividade estiver expressa num padrão específico de valorização das iniciativas de todos seus atores sociais. Destaca-se que alguns



especialistas brasileiros em educação profissional têm propostas similares à Zarifian, como Ramos (2006), ao afirmar que na esfera pedagógica a ética individualista se evidencia a partir da noção de competência, porém num espaço social mais extenso se estabelece por ingredientes típicos de um recente e hipotético paradigma, a salientar preocupação em tornar-se um mero proselitismo ideológico ou ajustes de outros modelos.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a necessidade de buscar outras plataformas científicas, de forma a ampliar e explorar ao extremo a expressão competência no trabalho em diversos campos de estudos e bases de dados, e ainda a acrescentar o rigor de indexação dessas revistas. Outra delimitação esteve na incapacidade de encontrar outros tantos relatos e pesquisas que contemplassem tão somente Philippe Zarifian e seu modelo da competência, o que não refuta a possibilidade de serem encontrados em outros veículos de publicação estrangeiras. Diante disso, revela-se a abertura e possibilidade para que outros contemplem essa vertente da temática pelo referencial do autor.

Por fim, e como sugestão para outros estudos, principalmente no que tange a aplicação do modelo de competência indicado, os responsáveis pelo setor de gestão de pessoas ou “Recursos Humanos”, pesquisadores e demais profissionais em suas organizações de trabalho poderiam desenvolver casos específicos que abordassem a proposta do modelo. Assim, poderiam investigar quais áreas de competências são atualizadas conforme mudam as missões estratégicas e macroescolhas da organização; que estratégias das entidades são mais reconhecidas pelos profissionais e como estas se adequam aos programas de formação e carreira no percurso de suas experiências profissionais; quais incentivos e impedimentos decorrem dos reajustes do modelo; que



fontes circunstanciais ou estruturais têm mais ou menos peso sobre a avaliação de desempenho no domínio do modelo apresentado; entre outras formas de investigação que adota uma perspectiva em construção do modelo explanado.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Roberto Leme. A reestruturação produtiva do capital e a emergência da noção de competência no mundo do trabalho. In: SOUZA, José dos Santos; ARAÚJO, Renan. (Orgs.). **Trabalho, educação e sociabilidade**. Maringá: Práxis, Massoni, v. 1, p. 173-189, 2010.

BENDASSOLLI, Pedro Fernando. O vocabulário da habilidade e da competência: algumas considerações neopragmáticas. **Cad. psicol. soc. trab.** São Paulo, v. 3-4, p. 65-76, dez. 2001.

BRANDÃO, Hugo Pena. Competências no trabalho: uma análise da produção científica brasileira. **Estudos de Psicologia**. Natal, vol. 12, n. 2, p. 149-158, ago. 2007.

CARBONE, Pedro. Paulo; BRANDÃO, Hugo Pena; LEITE, João Batista Diniz. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

DANTAS, Etienne Andrade de Medeiros et al. Concepções do conceito de competência no contexto da psicologia do trabalho: da perspectiva individualista à perspectiva histórico- cultural. **Revista de Psicologia da IMED**. Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 87-97, ago. 2016.

MORAIS, Pablo Augusto Panêtto de; MELO, Tatiane Alves de; BIANCO, Mônica Fátima de. Noções/significado(s) de competência(s): uma revisão teórica. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**. Maringá, v. 20, n. 2, p. 487-504, jul. /dez. 2015.



FERNANDES, Bruno Henrique Rocha; FLEURY, Maria Tereza. Modelos de gestão por competência: evolução e teste de um sistema. **Análise – Revista de Administração da PUCRS**. Porto Alegre: v. 18, n. 2, p. 103-122, jul./dez. 2008.

FERRÁN, Judith Elba Merlo. **Noção de Competência**: revisitando a produção científica e a perspectiva de consultores. 2010. 148 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – PPGA/EA/UFRGS, Porto Alegre, 2010.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Rev. adm. contemp.** Curitiba, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001.

FOLMER, Ângela Maria; HOCAYEN-DA-SILVA, Antônio João; ROSVADOSKI-DA-SILVA, Patrícia. Gestão por competência: classificação de competências em uma organização. In: Congresso Internacional de Administração - Gestão Estratégica na Era do Conhecimento. Ponta Grossa, 2008. **Anais...** Ponta Grossa, 2008.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria (Org.). **Teoria e educação no labirinto do capital**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2014.

GATTAI, Maria Cristina Pinto. A fragilidade da classificação das competências. **Psicologia Revista**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 9-42, set. 2013.

HIRATA, Helena; ZARIFIAN, Philippe. O conceito de trabalho. In: **Coleção Caderno da Coordenadoria Especial da Mulher**. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, n. 3, p. 65-71, 2003.

KUENZER, Acácia Zeneida. A formação dos trabalhadores no espaço de trabalho. **Revista Trabalho Necessário**. Rio de Janeiro, n. 25, set. / dez. 2016.



LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Tradução Patrícia Chittoni Ramos Reuillard. 3. ed. rev. e amp. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEITÃO, Sueli dos Santos. A importância do desenvolvimento de competências para a mudança organizacional. **Gestão Contemporânea (FAPA)**. Porto Alegre, v. 7, p. 245-268, jan. /jun. 2010.

MACARENCO, Isabel. **Gestão com pessoas – Gestão, Comunicação e Pessoas**: comunicação como competência de apoio para a gestão alcançar resultados. 2006. 233 f. Tese (Ciências da Comunicação) Universidade de São Paulo – USP, 2006.

MACEDO, Sheyla Maria Fontenele; CAETANO, Ana Paula Viana. A Ética como Competência Profissional na Formação: o pedagogo em foco. **Educ. Real**. Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 627-648, jun. 2017.

MONTEIRO, Carla et al. Avaliação da competência comunicativa oral no Ensino Básico: um estudo exploratório. **Rev. Port. de Educação**. Braga, v. 26, n. 2, p. 111-138. 2013.

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização**. Tradução Geni G. Goldschmidt. 2. ed.. São Paulo: Atlas, 2002.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, dez. 2010.

OLIVEIRA, Hervecia Fernanda Fidelis de. **Aprendizagem, competência e desempenho no trabalho**. 2010. 178 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.



OLIVEIRA, Wilson José Ferreira de. Engajamento político, competência e elites dirigentes do movimento ambientalista. **Revista de Sociologia e Política**. Curitiba, v. 16, n. 30, p. 167- 186, jun. 2008.

PEREZ, Isabel. Competência: uma noção plástica, polissêmica e polimorfa. **Práxis Educacional**. Vitória da Conquista, v. 1, p. 57-65, 2005.

RAMOS, Marise Nogueira. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

RUIZ, Adriano Rodrigues. Competência Ética, Atenção e Educação. **Educação (UFSM)**. Santa Maria, p. 671-682, set. 2015.

SÁ, Patrícia; PAIXÃO, Fátima. Contributos para a clarificação do conceito de competência numa perspectiva integrada e sistémica. **Rev. Port. de Educação**. Braga, v. 26, n. 1, p. 87- 114, 2013.

SANTOS, Danielle Barbosa; FRANÇA, Robson Luiz de. Reestruturação produtiva do mundo do trabalho e a formação profissional tecnológica. **Revista Labor**. Fortaleza, v. 1, n. 6, p. 50- 63, mar. 2017.

SANTOS, Luciano. Da competência no fazer à responsabilização no agir: ética e pesquisa em Ciências Humanas. **Práxis Educativa (Brasil)**. Ponta Grossa, v. 12, n. 1, p. 244-256, jan. /abr. 2017.

SCHNEIDER, Andressa Caroline. Repensando o Conflito Positivo de Competência entre BACEN e CADE sob a Perspectiva Principiológica e do Diálogo das Fontes. **Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGDir./UFRGS**. Porto Alegre, v. 11, n. 2, dez. 2016.

SCHWARTZ, Yves. Manifesto por um ergoengajamento. In: BENDASSOLLI, Pedro Fernando; SOBOLL, Lis Andrea Pereira. (Orgs.).

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



Clínicas do trabalho. São Paulo: Atlas, 2011. p. 132 – 166.

SEABRA, Alessandra Gotuzo; CAPOVILLA, Fernando César. **Teste de competência de leitura de palavras e pseudopalavras (TCLPP).** São Paulo: Memnon, 2010.

SILVA, Edil Ferreira da et al. Os ingredientes da competência de gerentes de hotéis.

Laboreal. Porto, v. 11, n. 1, p. 84-98, jul. 2015.

SOUZA, Mariana Mayumi Pereira de; CARRIERI, Alexandre de Pádua; PINHEIRO, Daniel Calbino. Da qualificação à competência profissional: uma discussão das mudanças sobre as relações de trabalho no contexto brasileiro. **Administração: Ensino e Pesquisa.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 97-115, jun. 2009.

SELTENREICH, Letícia da Silva. **Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde.** 2017. 68 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Universidade Estadual Paulista – UNESP Faculdade de Medicina Botucatu – São Paulo, 2017.

VILARINO, Marisa Alves. **Direito à educação:** competência legislativa e limites à atuação da União - aspectos internos e internacionais. 2009. 209 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

ZANELLA, Patricia; ANTONELLI, Ricardo Adriano; BORTOLUZZI, Sandro César. Avaliação das Competências Docentes: Análise no Curso de Ciências Contábeis da UTFPR. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC).** Brasília: v. 11, n. 2, p. 150-167, abr./jun. 2017.

ZARIFIAN, Philippe. Engajamento subjetivo, disciplina e controle. **Novos**

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.II | JAN-JUN/2024



Estudos CEBRAP. São Paulo, n. 64, p. 23-31, nov. 2002a.

_____. Comunicação e Subjetividade nas Organizações. In: DAVEL, Eduardo; VERGARA, Sylvia Constant (Orgs.). **Gestão com pessoas e subjetividade.** São Paulo: Atlas, 2001b. p. 151-170.

_____. O tempo do trabalho: o tempo-devir frente ao tempo espacializado. **Tempo Social.** São Paulo, v. 14, n. 2, p. 01-18, out. 2002b.

_____. **Objetivo competência: por uma nova lógica.** 1 ed. São Paulo: Atlas, 2001a.

_____. **O modelo da competência: trajetória, desafios atuais e propostas.** São Paulo: SENAC, 2003.

_____. Uma crise inédita do capitalismo, tanto em suas características quanto em sua gravidade: análise e perspectivas. **Estud. av.** São Paulo, v. 23, n. 65, p. 07-26. 2009.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES NO CONTEXTO PIAUIENSE

TRAINING IN PSYCHOLOGY TO WORK IN THE PRISON SYSTEM:
PERCEPTIONS OF STUDENTS IN THE PIAUÍ CONTEXT

FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA PARA EL TRABAJO EN EL SISTEMA
PENITENCIARIO:
PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES EN EL CONTEXTO PIAUÍ

Samara Eduarda Martins Becker

Caroline Cabral Nunes

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12792016>

RESUMO

A prática psicológica no sistema prisional brasileiro é caracterizada por uma atuação repetitiva e limitada, sem abranger debates e ações contextualizados, interseccionais e engajados na luta pelos direitos das pessoas presas e no questionamento das lógicas do encarceramento. Nesse cenário, a formação em Psicologia apresenta lacunas no preparo de discentes para atuação na prisão. Diante disso, o presente trabalho objetivou compreender as percepções de discentes dos cursos de Psicologia do Piauí acerca da atuação no sistema prisional. Participaram da pesquisa 11 graduandas(os) que responderam a um formulário com questões abertas sobre o processo formativo e o preparo para atuação no cárcere. A partir da Análise de Conteúdo das respostas, observou-se percepções que vão desde o desconhecimento sobre o trabalho neste campo até atuações focadas em ressocialização, políticas públicas, escutas individualizadas e atividades grupais. Destaca-se uma concepção fragmentada sobre a prática psicológica e a necessidade de um processo formativo engajado criticamente frente às demandas da população carcerária. Além disso, aponta-se a necessidade de um ensino que transversalize debates de raça, gênero, classe e sexualidade por todo o processo formativo.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



Palavras-chave: psicologia; formação; saúde; sistema prisional.

ABSTRACT

Psychological practice in the Brazilian prison system is characterized by a repetitive and limited approach, which does not include contextualized, intersectional and engaged debates and actions in the fight for prisoners' rights and in questioning the logic of incarceration. In this scenario, psychology training has gaps in preparing students to work in prisons. In view of this, this study aimed to understand the perceptions of students on psychology courses in Piauí about working in the prison system. Eleven undergraduates took part in the research and answered a form with open questions about the training process and preparation for working in prisons. A content analysis of the answers revealed perceptions ranging from a lack of knowledge about working in this field to work focused on re-socialization, public policies, individualized listening and group activities. This highlights a fragmented conception of psychological practice and the need for a training process that is critically engaged with the demands of the prison population. In addition, there is a need for teaching that mainstreams debates on race, gender, class and sexuality throughout the training process.

Keywords: psychology; graduation; health; prison system.

RESUMEN

La práctica psicológica en el sistema penitenciario brasileño se caracteriza por un abordaje repetitivo y limitado, que no incluye debates y acciones contextualizadas, interseccionales y comprometidas en la lucha por los derechos de los presos y en el cuestionamiento de la lógica del encarcelamiento. En este escenario, la formación en psicología presenta lagunas en la preparación de los estudiantes para trabajar en prisiones. En este contexto, el objetivo de este estudio fue conocer las percepciones de los estudiantes de los cursos de psicología en Piauí sobre el trabajo en el sistema penitenciario. Participaron en la investigación 11 estudiantes universitarios, que respondieron a un formulario con preguntas abiertas sobre el proceso de formación y la preparación para trabajar en prisiones. El análisis de contenido de las respuestas reveló percepciones que van desde la falta de conocimiento sobre el trabajo



en este campo hasta el trabajo centrado en la resocialización, las políticas públicas, la escucha individualizada y las actividades de grupo. Esto pone de manifiesto una concepción fragmentada de la práctica psicológica y la necesidad de un proceso de formación que se comprometa críticamente con las demandas de la población penitenciaria. Además, es necesaria una enseñanza que integre los debates sobre raza, género, clase y sexualidad en todo el proceso de formación.

Palabras clave: psicología; graduación; salud; sistema penitenciario.

1 INTRODUÇÃO

O sistema prisional brasileiro é caracterizado pela superlotação das prisões, precariedade, violência e descaso com a população carcerária (ARAÚJO, 2022). Esse cenário, desencadeado pelo amplo encarceramento e pela morosidade do sistema de justiça, é reflexo de um modelo prisional europeu marcado pela busca pelo controle social em prol dos anseios capitalistas e atua com maior força sobre populações empobrecidas e racializadas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2021).

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2022 havia 837.443 pessoas em prisão domiciliares e físicas no Brasil²⁹ e destas, 661.915 encontravam-se nas unidades prisionais (DEPEN, 2022; NUNES; MACEDO, 2020). São dados que apontam para o encarceramento em massa (BORGES, 2019), pautado no punitivismo, através de sentenças cada vez mais severas, em resposta a um desejo

²⁹ Atualmente, esses dados estão disponibilizados no Sisdepen, um banco de dados estatísticos do sistema penitenciário. Para tais informações, acessar: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>.



social por penas mais rígidas e em sustentação do ideal de “lei e ordem”, supostamente garantido pelo Estado (GARLAND, 2008).

Ao pensar na população que ocupa majoritariamente estes espaços, percebe-se que a gritante maioria são pessoas jovens, negras e pobres, o que evidencia a seletividade penal por parte dos aparelhos judiciais e de segurança (BORGES, 2019). Destaca-se ainda que a política proibicionista de drogas têm sido uma das principais responsáveis pelo aumento alarmante da população carcerária, haja vista que, em 2018, quase um terço (28%) das pessoas condenadas eram acusadas de envolvimento com tráfico de drogas (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018).

Observa-se, portanto, que a maioria das pessoas presas no Brasil cumprem penas referentes ao tráfico de drogas ou crime contra a propriedade privada (como o roubo), ou seja, não são infrações diretamente ligados à violência ou atentado à vida, ao contrário dos estigmas implantados no senso comum (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018). Esses dados expressam a fundamental necessidade de pensar a atuação das políticas assistenciais, jurídicas e de saúde, sobretudo considerando os marcadores de raça, classe e gênero que conformam esse sistema.

Nesse contexto, Nascimento e Bandeira (2018) destacam que, apesar da pena de morte ter sido abolida no Brasil, o sistema prisional produz mortes cotidianamente, seja por doenças infectocontagiosas, pela violência cada vez mais presente ou por suicídios. Logo, percebe-se o descaso e a gravidade da falta de uma assistência e atenção em saúde que sejam qualificadas e eficientes diante das especificidades do contexto prisional.

Dessa forma, a Psicologia possui, atualmente, um dever fundamental na garantia de direitos e no fomento do acesso a saúde mental por parte dessa população, levando em conta os



atravessamentos sociais, culturais e étnico-raciais que perpassam o contexto de vida das pessoas em situação de privação de liberdade, auxiliando ainda na desconstrução e superação dos estigmas e da repressão constante (CFP, 2021). Faz-se, portanto, indispensável repensar as práticas e as ferramentas de atuação no sistema prisional.

A(o) psicóloga(o) vem sendo convocada(o) a assumir um papel fundamental neste contexto, visando oferecer uma atenção sensível, acolhedora e pautada nos direitos humanos, buscando defender os direitos dos sujeitos em suas singularidades (MARQUES; OLIVEIRA, 2014). Todavia, observa-se uma perspectiva enraizada e limitante das possibilidades de intervenção da Psicologia que, de fato, provoquem mudanças no meio e na história de vida dos sujeitos, inclusive questionando a própria estrutura do sistema prisional e suas práticas desumanizadoras (MEDEIROS; SILVA, 2014; SANTOS; FERREIRA, 2020).

Nos dias atuais, a Psicologia tem-se colocado diante de diversas temáticas tangentes à violência, tanto como objeto de estudo quanto buscando ferramentas de intervenção, desembocando no fomento de discussões acerca do aprisionamento e criminalização (BARROS; BENICIO; BICALHO, 2019). Os mesmos autores chamam atenção para o fato de que, ao analisar o perfil da população carcerária, há a necessidade de práticas e debates interseccionais, criando e potencializando dispositivos que considerem que tecnologias como a prisão produzem condições de estigmatização e matabilidade desses corpos.

Diante disso, compreender o processo formativo como ferramenta de preparo uma atuação potente no sistema prisional, em especial na área da Psicologia, levando em conta uma série de atravessamentos eminentes nesse campo de trabalho, desemboca na



importância de que a formação seja transversal e construa um(a) profissional crítica e capaz de lidar e manejar as singularidades dos sujeitos que adentram o ambiente carcerário para além das burocracias e estigmas do sistema. Ou seja, faz-se importante que debates sobre raça, classe, gênero e sexualidade, além de outros que considerem a estrutura social, econômica e política do Brasil, sejam fomentados como peças fundamentais de todo o processo formativo.

Diante disso, o presente estudo objetivou compreender as percepções de discentes dos cursos de Psicologia do Piauí acerca da atuação profissional no sistema prisional. Para isso, busca identificar os conhecimentos dos estudantes acerca da atuação nesse contexto e possibilidades de práticas que vislumbram, bem como refletir de que maneira estes concebem a contribuição do processo formativo na construção deste saber. Por fim, destaca-se as fragilidades e as potências da formação e suas reverberações no campo de trabalho e no que a Psicologia vem realizando, de acordo com a literatura científica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A CIÊNCIA PSICOLÓGICA E A FORMAÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL MODERNO

O desenvolvimento do modelo moderno de prisão e o surgimento dos primeiros estabelecimentos prisionais têm seu marco histórico a partir do século XIX, momento em que a pena privativa de liberdade, nas sociedades ocidentais, converte-se na principal forma de resposta à violação de suas leis e ao que se convencionava como crime (BATISTA, 2009; CFP, 2021). O novo modelo prisional marca o abandono da



punição explícita e abre espaço para penas baseadas em mecanismos de correção e pela ideia de recuperação do sujeito, passando a interessar-se pelo comportamento e história do indivíduo criminalizado (FOUCAULT, 1999; CFP, 2007).

Com o projeto da modernidade, cujas ideias civilizatórias almejavam uma sociedade ordenada e organizada, o poder de punir passava pela gestão dos corpos, normatização de condutas e práticas de ajustamento, denominadas por Foucault (1999) de “ortopedia social”. Dessa forma, as mudanças nos modos de punir deram-se em meio às próprias transformações no campo científico e nos estudos acerca do crime e das penas. O juiz, responsável pela aplicação da pena, agora era amparado pelas racionalidades de peritos psiquiátricos, psicológicos e educadores, ciências que forneciam legitimidade aos discursos criminológicos e jurídicos (REISHOFFER; BICALHO, 2017).

Ao passo em que a criminalização dos sujeitos deixa de existir apenas sob uma ótica penal e passa a ser respaldada por um olhar biomédico e psicologista, centra-se a problemática no indivíduo de forma isolada, com a justificativa da seguridade social (CFP, 2021). Nesse contexto, a Psicologia, que buscava um *status* de cientificidade, foi fundamental na quantificação de processos psicológicos em prol de enquadramento dos sujeitos (FOUCAULT, 1999; FIGUEIREDO, 2003). Estreitava-se, dessa forma, a relação entre Psicologia e sistema prisional, com práticas de naturalização de fenômenos psicológicos e psicopatologização de sujeitos criminosos, tendo como centralidade os exames da periculosidade e avaliação psicológicas dos indivíduos (BOCK *et al.*, 2022; MOREIRA; SOARES, 2019).

No contexto brasileiro, o surgimento desta ciência e profissão é marcado por um aporte à era desenvolvimentista do país,



implementando uma concepção universal acerca dos sujeitos, em prol de uma categorização que auxiliasse o processo de modernização (BOCK *et al.*, 2022). Em 1962, no regime ditatorial, a Lei Nº 4.119 instituía os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Em 1964, o Decreto Nº 53.464 atribuía as principais funções da psicóloga(o), esperando que contribuíssem para “produzir perfis psicológicos e promover a adequação dos indivíduos em seus respectivos contextos” (ROSATO, 2011, p. 14), compactuando com um modelo higienista, necessário ao projeto de modernização e reforçado pelo sistema prisional (CFP, 2016; BOCK *et al.*, 2022).

Enquanto espaço de trabalho, as(os) psicólogas(os) ingressam de modo mais efetivo no sistema prisional a partir de 1984, com a promulgação da Lei de Execução Penal (L.E.P), com objetivos de “ressocializar”, “reeducar” e “reajustar” o(a) apenado(a) para, assim, devolvê-lo à sociedade (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018). Tal atuação se deu, no entanto, com foco na realização de exame criminológico, fosse para avaliar o perfil psicológico do sujeito que adentrava o sistema, fosse para apontar seu “prognóstico psicológico”, em casos de progressão de regime (BRASIL, 2007).

Assim, observa-se que a Psicologia e a prisão são contemporâneas e coexistentes visto que, além de emergirem em meio a um mesmo período de intensas mudanças sociais, políticas e econômicas, ambas compartilham de um mesmo “projeto social de produção material e de transformação de subjetividades” (CFP, 2021, p. 42). Diante disso, urge compreender que reconstruções e ampliações da própria prática profissional têm sido realizadas uma vez que se evidencia a necessidade de desvencilhar-se das raízes de sua existência para suprir as demandas emergentes, de forma condizente com as realidades



sociais e suas implicações no contexto brasileiro, sobretudo para populações historicamente marginalizadas e excluídas.

2.2 A PSICOLOGIA NA PRISÃO E A PRISÃO DA PSICOLOGIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL

A atuação de psicólogas(os) faz-se importante diante do seu papel na garantia dos direitos humanos, em especial em um ambiente como o carcerário (SILVA, 2020). No entanto, enquanto a L.E.P. trazia como proposta condições para uma suposta “integração social harmoniosa”, na atualidade observa-se práticas frequentemente limitadas à elaboração de laudos e pareceres que pretendem avaliar a periculosidade criminal camuflados por uma linguagem científica (RAUTER, 2016).

A limitação das atividades realizadas e o foco em uma clínica individualizante podem ser observadas em documento de 2007, intitulado de “Diretrizes para a Atuação e Formação dos Psicólogos no Sistema Prisional”, produzido pelo Ministério da Justiça em parceria com o CFP. O mesmo se repete nas “Referências Técnicas para a Atuação das(os) Psicólogas(os) no Sistema Prisional”, lançadas em 2021 como atualização de pesquisa realizada, em 2018, pelo CFP com psicólogos de todo Brasil que atuavam no sistema prisional. Ambos os documentos evidenciam a necessidade de qualificação das intervenções psicológicas e de reafirmação do compromisso social da profissão. Nas Referências Técnicas de 2021, apontam-se diretrizes a partir da crítica sobre a atual situação carcerária e o contexto socioeconômico do país, ampliando o debate sobre públicos específicos como mulheres e população L.G.B.T.Q.I.A+.



As pesquisas realizadas em um período de mais de 10 anos de diferença, apresentam que a prática psicológica no sistema prisional ainda é caracterizada, principalmente, pela realização de acolhimento e aconselhamento, atendimento de emergência e situações de crise, avaliação psicológica, acompanhamento individual, elaboração de laudos/pareceres para fins diversos ou de exame criminológico, dentre outros. Como principais recursos e instrumentos utilizados pelas(os) respondentes, destacavam-se entrevistas, dinâmica de grupo, atividades de leitura, audiovisuais e testes psicológicos. Em relação ao exame criminológico, enquanto na pesquisa de 2007 essa prática era hegemônica, em 2018, 70% dos entrevistados estavam optando por outras alternativas de trabalho. São dados que apontam para o início de mudanças no perfil de atuação em meio a uma reprodução hegemônica de práticas tradicionais, mas também sinalizam que, embora se visualize uma diversificação das práticas, as(os) psicólogas(os) ainda permanecem "presos" a fazeres conservadores e pouco contextualizados.

Tanto o documento de 2007 quanto o de 2021 evidenciaram o anseio das(os) profissionais por uma formação continuada, apontando para uma possível defasagem no processo formativo ainda na graduação, realidade que continua sendo apontada em estudos recentes (BEIRAS 2020; MOREIRA; SOARES, 2019; SILVA, 2020). No documento de 2021, é reafirmado que, desde o início da Psicologia junto à execução penal, os debates tangentes a esse campo são escassos nos meios acadêmicos. Entretanto, a crescente demanda diante amplo encarceramento tem cobrado da Psicologia aprofundar as discussões em prol da reformulação das estratégias e ferramentas de intervenção (CFP, 2021), sobretudo se considerarmos que todo debate sobre a



realidade do sistema prisional precisa considerar os marcadores sociais que conformam a seletividade penal que o caracteriza e que exigem das(os) profissionais de Psicologia uma atuação crítica e engajada politicamente diante das demandas que emergem desse contexto.

2.3 A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA E AS LACUNAS AINDA EXISTENTES

A Psicologia é desafiada constantemente no ambiente carcerário e judiciário, tendo ainda muito a avançar em termos de ampliação de suas práticas e do fortalecimento de sua atuação frente aos desafios decorrentes das dinâmicas do encarceramento e das políticas criminais. Assim, pensar o processo formativo faz-se uma ferramenta potente para compreensão da forma como profissionais da Psicologia estão sendo preparadas(os) para atuar neste ambiente laboral e quais mecanismos podem ser potencializadores de uma prática mais sensível e engajada na defesa dos direitos da população carcerária e na minimização do sofrimento decorrente da experiência de reclusão.

Surge, portanto, a necessidade de uma formação que considere as condições sociais que atravessam o cotidiano de vida das pessoas em privação de liberdade, seja no que se refere ao contexto de vida tanto fora da prisão (processos de marginalização e desigualdade social e racial) quanto dentro dela (negligência de direitos, falta de acesso a serviços de saúde qualificados, abandono, violências, dentre outros). Diante dessa realidade, profissionais já atuantes relatam o despreparo para lidar com a dimensão das especificidades do ambiente prisional, ao passo em que notam o distanciamento entre a teoria e a prática, haja vista que a prisão reúne resultados de falhas de todos os outros sistemas,



como de saúde, educação, trabalho e segurança (SANTOS; FERREIRA, 2020).

Ao refletir sobre o processo formativo, observa-se uma forte criticidade nas teorias *psis*. Crítica essa que tem um papel fundamental na construção e reconstrução da Psicologia, possibilitando repensar e reorganizar as formas de atuar e compreender, mas também se faz limitada em determinadas conjunturas, por vezes se deparando com um distanciamento entre a crítica teórica e as possibilidades práticas (COSTA; MENDES, 2022). Ou seja, apesar da importância de se fazer uma prática crítica que se distancie da fragmentação e normatização das subjetividades, é indispensável também pensar mecanismos que façam a crítica estar condizente com o contexto, driblando a suspensão da teoria em relação à realidade (COSTA; MENDES, 2022), propondo reflexões construídas de forma transversal e dinâmica ao longo da graduação.

Faz-se contundente que se desenvolvam estudos e debates que contemplem esta realidade, em especial nestes tempos em que a prática da Psicologia é constantemente desafiada em prol de tentativas de desumanização e violência emergentes (UZIEL *et al.*, 2018). Logo, construir estratégias de compreensão deste cenário e de enfrentamento, a partir da ciência, é fundamental para eliminar ou, pelo menos, minimizar tais adversidades, preparando profissionais capacitados para uma atuação crítica e condizente com os desafios do fazer *psi* em espaços de cárcere, inclusive analisando qual o papel político da(o) profissional de Psicologia e seu compromisso ético diante de um contexto da retirada de direitos básicos e da dignidade da pessoa humana como é a prisão.



Destaca-se que, apesar da importância de materiais que abordem sobre as especificidades da capacitação de profissionais da Psicologia para a atuação nas prisões (SANTOS; FERREIRA, 2020), entende-se que a formação para atuação diante dessas demandas não deveriam se limitar a exigências direcionadas a uma única disciplina na graduação, tal como a Psicologia Jurídica, mas que essa se produz de modo transversal a todo o curso, dado o contexto de amplo crescimento da população carcerária e de lógicas punitivas que se intensificam cada vez mais sobre as populações negra, pobre e feminina. Logo, as necessidades em saúde e garantia de direitos dessa população articulasse a debates diversos sobre racismo, classismo, colonialismo, gênero, sexualidade, desigualdade social, luta antimanicomial, políticas públicas, dentre outros.

Além destes pontos críticos, outros desafios são eminentes. Até 2019, o número de psicólogas(os) distribuídas(os) nas penitenciárias brasileiras era de 1.182 (DEPEN, 2020). Especificamente no estado do Piauí, o sistema conta com 14 destes profissionais. São números que chamam atenção, em especial, quando se considera que as prisões piauienses contam com 5.337 pessoas presas (DEPEN, 2022). Embora a realidade do estado seja vista como vantajosa em relação aos demais (em termos da quantidade de profissionais) (CFP, 2021), percebe-se que o número de psicólogas(os) é insuficiente diante da dimensão do campo de atuação e das problemáticas até aqui apontadas.

Portanto, considerando que o sistema prisional piauiense tem se apresentando como um importante campo de atuação e de trabalho para as(os) psicólogos do estado, este estudo parte da ideia de que é fundamental compreender as percepções dos discentes dos cursos de Psicologia do Piauí acerca da atuação profissional nesse campo, a partir



da análise das potencialidades e fragilidades do processo formativo, dos reflexos dos discursos e construções sociais acerca do encarceramento e de uma reflexão sobre as reverberações dessas percepções na própria atuação no sistema prisional.

Com base nos pontos supracitados, faz-se indispensável refletir sobre as ferramentas e mecanismos de atuação da Psicologia no sistema prisional, sobretudo considerando os desafios formativos da profissão diante dessa problemática. Nesse sentido, busca-se debater sobre como o processo formativo pode contribuir para o engajamento de futuras(os) psicólogas(os) em práticas críticas, humanizadas e que promovam mudanças mais efetivas tanto na vida das pessoas em privação de liberdade e seus familiares, quanto no questionamento das próprias lógicas de encarceramento.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. Participaram desse estudo estudantes do curso de Psicologia de Instituições de Ensino Superior (IES) piauienses. Todos as(os) participantes estavam cursando o 9º ou 10º período da graduação, critério de inclusão considerado por entender que, durante o último ano do curso, a maior parte das disciplinas teóricas já haviam sido cursadas. Também foram considerados como critério de inclusão o interesse em atuar no sistema prisional e o consentimento na participação do estudo.

A pesquisa foi realizada em ambiente virtual, por meio de um questionário online, via Google Forms, composto pelas seguintes questões abertas: Questão 1-*"Por que você se interessa pelo trabalho*



com pessoas privadas de liberdade, enquanto psicóloga(o)?"

Questão 2- "Quais bases teóricas e técnicas você considera que sua graduação fornece/forneceu para o trabalho no Sistema Prisional?"

Questão 3- "De que forma os debates promovidos e teorias estudadas na sua graduação contribuíram/contribuem para a atuação da(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional?"

Questão 4- "A partir do que você conhece e estudou, que práticas são realizadas pela(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional?"

Questão 5- "A partir do que você conhece e estudou, que papel você acredita que seria da(o) psicóloga(o) frente às demandas e realidade do Sistema Prisional brasileiro?"

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, pelo parecer 5.986.553. O convite aos participantes para a composição da pesquisa foi feito por meio das redes sociais e aplicativo de mensagens (*Whatsapp*). Para responder às perguntas, todos as(os) participantes autorizaram a sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na primeira página do questionário.

No total, a pesquisa contou com a participação de onze estudantes, sendo cinco de IES públicas e seis de IES privadas do estado. Destes, três eram homens e oito, mulheres. Os mesmos foram recrutados a partir de contato por redes sociais (*Instagram* e *Whatsapp*) e tiveram como critério de inclusão o interesse em atuar no Sistema prisional. Para garantir a confidencialidade das(os) participantes, seus nomes foram substituídos pela letra P (participante) e o número correspondente (por exemplo P1, P2, assim por diante).

Para a análise de dados, utilizou-se método proposto por Bardin (1977) de Análise de Conteúdo. Buscou-se compreender, a partir dessa escolha, os significados atribuídos pelos atores sociais, no caso, as(os)



alunas(os), à sua realidade, de acordo com seu cenário social, correspondente, nesta pesquisa, à formação em Psicologia (MENDES; MISKULIN, 2017; SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005). Dessa forma, a análise foi desenvolvida nos três polos cronológicos propostos por Bardin (1977): 1) a pré-análise, que corresponde à organização dos dados com o objetivo de constituir o *corpus* da pesquisa, operacionalizando e sistematizando as ideias iniciais; 2) a exploração do material, que consistiu na codificação do material selecionado e na definição de eixos temáticos; e 3) o tratamento dos resultados, por meio da interpretação e posterior discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos e das etapas de análise do material, dividiu-se as respostas das(os) participantes em três categorias analíticas, sendo elas: I) Percepção dos estudantes sobre a atuação no sistema prisional; II) Processo formativo e preparação para atuação na prisão; III) Reverberações do processo formativo na atuação no contexto prisional. A partir da análise temática (BARDIN, 1977), cada categoria é composta por eixos temáticos que dão corpo ao processo de análise e discussão. A estruturação das categorias analíticas pode ser verificada no Quadro 1, que também apresenta a frequência com que os eixos temáticos apareceram nas respostas.

Quadro 1. Categorias analíticas e eixos temáticos

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	EIXOS TEMÁTICOS
Percepção dos estudantes sobre a atuação da Psicologia no sistema prisional	Interesse para atuar no sistema	Acolher o sofrimento/Promoção de saúde mental (4)
		Ressocialização (4)
		Compromisso social da Psicologia (4)
		Identificação com a disciplina de Psicologia Jurídica (1)



		<u>Escuta e acolhimento (4)</u> <u>Trabalho com grupos/Grupos terapêuticos (4)</u> <u>Ressocialização (3)</u> <u>Desconhecimento para opinar (3)</u> <u>Aplicação de testes psicológicos e elaboração de documentos (2)</u> <u>Mediação de conflitos (1)</u> <u>Fazer contextualizado (1)</u>
Processo formativo e preparação para atuação na prisão	Bases teóricas e técnicas	<u>Abordagem Clínica (3)</u> <u>Não contribuiu ou insuficiente (3)</u> <u>Disciplina de Psicologia Comunitária (2)</u> <u>Dinâmica de Grupo (1)</u> <u>Disciplinas de Psicopatologia (1)</u> <u>Código de Ética (1)</u> <u>Disciplinas de Psicologia Social (1)</u>
	Contribuição dos debates promovidos e teorias estudadas	<u>Não contribui ou insuficiente (7)</u> <u>Favorecimento da desconstrução de preconceitos e estigmas (1)</u> <u>Buscar formação extra (1)</u> <u>Promover a ressocialização (1)</u> <u>Debates da disciplina de Saúde Mental (1)</u>
Reverberações do processo formativo na atuação no contexto prisional	Papel da Psicologia	<u>Desconhecimento para opinar (8)</u> <u>Ressocialização (7)</u> <u>Suporte aos familiares (3)</u> <u>Apoio psicológico às pessoas presas (2)</u> <u>Reforma e humanização do sistema prisional (2)</u> <u>Trabalho com grupos (1)</u> <u>Projetos de capacitação profissional (1)</u> <u>Atuação em políticas públicas e debates sobre o sistema prisional (1)</u> <u>Realização de atividades de lazer e cultura (1)</u>

Diante dos resultados obtidos em ambas as categorias, observa-se que existem uma diversidade de percepções das(os) estudantes tanto acerca do que acreditam ser as possibilidades de atuação de psicólogas(os) no sistema prisional e o seu papel diante das demandas emergentes, quanto sobre suas formações acadêmicas e preparo para trabalhar nesse campo. Assim, destacam-se distanciamentos e aproximações dos pontos levantados pelas(os) participantes em relação



à literatura científica, e, também entre as próprias respostas, como será debatido a seguir.

4.1 PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SISTEMA PRISIONAL

Para compreender como a prática psicológica no ambiente prisional é concebida pelas(os) estudantes de Psicologia e como atuação nesse campo é pensada enquanto possibilidade de campo de trabalho, organizou-se as respostas a partir de duas subcategorias: *interesse em atuar no sistema prisional* (apresenta as motivações e o que as(os) instiga a considerar esse como um campo de trabalho possível) e *práticas realizadas* (elucida os conhecimentos que possuem acerca da atuação nesse campo).

Acerca do interesse em atuar com a população carcerária, quatro participantes relataram que a possibilidade de atuar frente ao sofrimento psíquico e promover saúde mental seja o que lhes causa interesse em trabalhar no ambiente prisional. Para as(os) participantes, a privação de liberdade e a negligência de direitos decorrentes do processo de encarceramento podem ser adoecedoras e a Psicologia apresenta-se como saber importante para amenizar o sofrimento das pessoas presas, como pode ser verificado nas falas:

Na época, me interessei em poder acolher os sofrimentos gerados pelo próprio sistema prisional no Brasil. Além de reconhecer que a saúde mental é negligenciada e tem papel fundamental na promoção de bem-estar subjetivo, principalmente quando você está privado temporariamente de um direito fundamental (ir e vir) (P.1)

Percebo que pessoas no sistema prisional brasileiro são totalmente desassistidas de todos os seus direitos, inclusive da



saúde, relacionado ao bem-estar, saúde mental. Pessoas privadas de liberdade desenvolvem grande sofrimento psíquico. (P2)

Por conseguinte, quatro participantes consideram que a possibilidade de contribuir para o processo de ressocialização de pessoas privadas de liberdade seja o que as fazem ter vontade de trabalhar com esse público. No entanto, as respostas limitaram-se a considerar a ressocialização como essencial, mas não houve um maior aprofundamento sobre o que consideravam como “ressocialização” ou o que possibilitaria que esse objetivo se efetivasse, sendo que apenas um participante (P5) destacou a diminuição de reincidência criminal, ou seja, a redução das taxas de retorno da pessoa egressa à prisão, como um possível indicador do processo de “ressocialização”.

A identificação com a disciplina de Psicologia Jurídica também foi apontada como o motivo pelo qual o trabalho no cárcere é considerado como um campo de interesse, conforme relata a participante 10: “Tenho admiração pela psicologia jurídica como um todo”. Ademais, quatro participantes (P2, P4, P6 e P11) compreendem que o interesse pela prática psicológica no sistema se dê por compreenderem que esta esteja atrelada ao compromisso social da Psicologia frente às demandas de pessoas privadas de liberdade, uma vez que entendem que essa população vivencia processos de marginalização, opressão e que o sistema de justiça é estruturalmente punitivista, impactando na saúde mental desses sujeitos.

Trabalhar para reforma no sistema de justiça, visto que o trabalho hoje é permeado por muitas opressões à população e têm uma postura punitivista, o que pode gerar um efeito reverso e fazer com que a vivência prisional traga emoções negativas para a vida do indivíduo (P2).



Para a participante 4, o interesse relaciona-se ao fato de poder “atuar com um público por vezes esquecido pela sociedade”, dessa forma, a Psicologia teria “um compromisso ético com esses usuários”; da mesma forma que para o participante 6, ser um psicólogo “com responsabilidade ética e social” seria ligado ao dever de “lutar pelos direitos dos seres humanos, incluindo o direito à liberdade”.

A pluralidade das respostas aponta para a multiplicidade do saber e da formação em Psicologia, bem como auxilia na compreensão de como tem se desenhado as concepções de atuação no ambiente prisional por parte dos estudantes piauienses. Todavia, faz-se indispensável observar essas questões por uma perspectiva crítica, em especial no que tange o compromisso social da profissão, considerando que a Psicologia, historicamente, não ganhou espaço no cárcere para lutar em prol da humanização do sistema, mas sim para compactuar com os moldes punitivistas já existentes, como aponta Rauter (2010). Com isso, tomar o compromisso ético-político da Psicologia como norteador é indispensável diante dos constantes desafios e desumanização presentes neste ambiente (MEDEIROS; SILVA, 2014; SANTOS; FERREIRA, 2020), composto predominantemente por histórias de vulnerabilidade de marginalização (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Ressalta-se assim a indispensabilidade do pensamento crítico em relação a ressocialização, ponto emergente nas respostas dos participantes, em especial na prática da Psicologia. Dias (2011), ao discutir este tópico na realidade de jovens em conflito com a lei, aponta para a estigmatização dos sujeitos apenados, muito em prol do imaginário social acerca da periculosidade desses indivíduos, que reflete em constantes exclusões e discriminações no cotidiano do retorno à vida comum. Desse modo, importa refletir sobre o que se compreende por



“ressocialização”, visto que se trata de populações que, constantemente, são invalidadas e invibilizadas em termos sociais e culturais e que esse objetivo de ressocializar sujeitos apenados esteve (e ainda permanece), frequentemente, articulado aos ideais de normatização e de apagamento de subjetividades (ARAÚJO *et al.*, 2018; DIAS, 2011).

Ainda neste sentido, no que tange a percepção reducionista do preparo para atuação no cárcere à disciplina de psicologia jurídica, destaca-se a importância da superação da ideia de uma formação fragmentada que atravessa o ensino e a ciência atualmente, ou seja, que parte da repartição do todo, para o estudo de suas partes (POMBO, 2008). Faz-se importante compreender a formação para a atuação em Psicologia não mais de forma segmentada, mas transdisciplinar, em especial no labor com indivíduos que se encontram à margem, em uma perspectiva de promoção de saúde que exige um debate transversal sobre acesso à direitos básicos, racismo institucional e desigualdade social (PITOMBEIRA *et al.*, 2016).

Partindo para as considerações sobre o interesse em atuar no sistema prisional, analisou-se o conhecimento das(os) participantes acerca das práticas desenvolvidas pelas(os) psicólogas(os) na prisão. A prática de escuta e acolhimento foram mencionadas por quatro participantes, sendo que todas destacaram também o trabalho com grupos (P2, P4 e P11) e rodas de conversa (P7). Nas respostas, foi possível observar que, ao se referirem a tais práticas, o foco estava em atendimentos individuais a partir de psicoterapia, conforme pode ser verificado na resposta da participante 7 “Psicoterapia, roda de conversa, escuta individual”.



Duas estudantes (P3 e P11) destacaram a realização de avaliação psicológica por meio de testes psicológicos e elaboração de documentos psicológicos como responsabilidade da(o) profissional de Psicologia., sendo que a participante 11 também destacou a mediação de conflitos como prática possível.

De modo similar, três participantes acreditam que a principal prática seja a atuação para a ressocialização do preso, sendo que a participante 10 não destacou nenhuma atividade como exemplo, enquanto que a participante 4 mencionou escuta individual e grupos: “O pouco que vi em palestras, escuta individual, grupal, reinserção para a sociedade”; e a participante 3, conforme mencionado anteriormente, citou práticas como manejo de testes: “Realizações de testes psicológicos, técnicas de promoção da cidadania, dentre outros”.

Destaca-se ainda que, enquanto um participante (P9) acredita que o trabalho deva se distanciar de um fazer eminentemente clínico-individualizante e que seja de acordo com cada contexto específico e as demandas observadas, três participantes consideraram não ter conhecimento suficiente para responder à questão, como demonstram as falas: “Não conheço nenhuma prática específica pra esse campo de atuação” (P6), “Não vi quase nada sobre o assunto, gostaria de ter tido a oportunidade de estagiar nesses espaços” (P8).

Nesta linha, participantes também destacam uma outra série de atividades que conversam com o trabalho exercido no ambiente prisional: grupo terapêutico, mediação de conflitos, e atuação contextualizada. As atividades citadas condizem com as levantadas pelos documentos de 2007 e 2021, elaborados pelo CFP, que pesquisaram acerca das atividades laborais exercidas por profissionais da psicologia no sistema prisional.



Com base nos relatos, verifica-se a prevalência de respostas voltadas para a prática de psicoterapia e para ações psicoeducativas, inclusive no que toca a ideia de ressocialização da pessoa presa. Apesar do valor inquestionável das práticas mencionadas, ressalta-se a importância do cuidado que a(o) profissional precisa considerar para que não recaia na lógica do ajustamento e concepções moralizantes, construindo outras possibilidades para a Psicologia nesses espaços (RAUTER, 2016). Assim, faz-se relevante problematizar a forma como tais práticas estão sendo ensinadas e debatidas durante a graduação, inclusive refletindo sobre o motivo pelo qual esta continua sendo apontada como central nas possibilidades de atuação em um contexto tão diverso como a prisão. Reforça-se, ainda, a necessidade de uma reflexão crítica sobre avaliação e testagem psicológica de pessoas presas, para não recair nas noções de práticas psicológicas voltadas para “avaliação da periculosidade” ou, apenas, realização de exame criminológico, como narra a história da inserção da Psicologia no setor prisional (BANDEIRA; CAMURI; NASCIMENTO, 2011; MOREIRA; SOARES, 2019).

Assim, ao observar ainda o relato de participantes que não souberam opinar sobre as possibilidades de atuação no sistema prisional, destacam-se lacunas deixadas pelo processo formativo no que tange à atuação no cárcere. Ressalta-se assim que há uma limitação de estratégias que preparem os discentes de Psicologia para uma atuação no âmbito prisional, tanto pelos vestígios de uma psicologia médico-judicial (SILVA, 2022) quanto por uma formação, por vez, compreendida por uma visão segmentada (POMBO, 2008).



4.2 PROCESSO FORMATIVO E PREPARAÇÃO PARA ATUAÇÃO NA PRISÃO

Como forma de refletir sobre o que os estudantes pensam acerca do processo formativo no preparo para atuação no contexto prisional, esta categoria é dividida em duas subcategorias: *Bases teóricas e técnicas* (destaca as disciplinas e técnicas estudadas que consideram importantes na capacitação para o trabalho em prisões) e *Contribuição dos debates promovidos e teorias estudadas* (elucida a percepção de como as discussões em sala de aula favoreceram o preparo para a prática profissional com pessoas em privação de liberdade).

Em relação às teorias e técnicas estudadas, duas estudantes acreditam que os debates de disciplinas do campo da Psicologia Comunitária foram importantes para nortear a prática nesse espaço sendo que uma delas cita também os estudos sobre teorias de dinâmica de grupo e os estudos das disciplinas de Psicopatologia: “Acredito que as voltadas para o âmbito social, sócio-histórica, comunitária, grupal e psicopatológica.” (P4); e a outra considera também que os conhecimentos sobre os princípios e diretrizes presentes no Código de Ética ajudam a orientar a prática na prisão: “Só alguns conhecimentos básicos na disciplina de Psicologia Social Comunitária, nada muito específico. O código de ética também pode ser importante” (P11).

Três participantes mencionaram que as teorias e técnicas estudadas nas disciplinas de abordagem clínica seriam o conhecimento adquirido ao longo do curso que mais contribuiria para o trabalho no sistema prisional. Foram mencionadas que a Terapia Cognitiva Comportamental (P5) seria fundamental, como também teorias de base behaviorista e psicanalista (P6). Além disso, foi mencionada uma psicoterapia que se oriente por bases teóricas pós-estruturalistas, como



os estudos de Michael Foucault (P7). “Abordagens como análise do comportamento fundamentada na filosofia do behaviorismo radical e psicanálise podem, através de suas técnicas, auxiliar nas intervenções a esse sistema” (P6).

Para outro participante “apenas a disciplina de Psicologia Social” (P9) que cursou forneceu bases para o trabalho na prisão, enquanto outras três (P1, P2 e P10) acreditam que o ensino fornecido na graduação não contribuiu ou foi insuficiente para sentirem-se preparados ou terem um conhecimento básico acerca do trabalho com a população do sistema prisional. Todas as três fazem menção à disciplina de Psicologia Jurídica, tornando compreensível que acreditavam ser essa a disciplina que as auxiliaria, mas que, no entanto, não consideram ter sido suficiente, conforme pode ser verificado nos trechos: “Nenhuma, nem mesmo na disciplina de Psicologia Jurídica quando paguei” (P1). “Nenhuma, o foco apresentado nas disciplinas que tratavam a psicologia jurídica, de alguma forma, não aprofundavam sobre trabalho com população privada de liberdade (P2)”.

Destaca-se ainda que, para a participante 10, havia a necessidade de que na disciplina de Psicologia Jurídica, da mesma forma que foram abordados temas específicos, também fosse abordado de modo particular a atuação no sistema prisional:

Pouquíssimas, a única matéria relacionada foi Psicologia Jurídica (disciplina inclusive optativa) e não houve discursões a respeito do trabalho do psicólogo no sistema prisional. A teoria vista foi mais voltada para o trabalho do psicólogo a serviço do Júri, do trabalho tribunal com vara da família, guarda de menores e afins (P10).

Ao observar as percepções das participantes acerca de suas formações, levando em consideração as bases teóricas fornecidas pela



graduação, nota-se um destaque das disciplinas de Psicologia Social e Comunitária, Saúde Mental e disciplinas tangentes à Psicologia Jurídica. Ademais, percebe-se que há um privilégio de determinadas pautas (parentalidades, violência, danos morais e etc.) em detrimento de outras, ao pensar as interseccionalidades da Psicologia e do âmbito jurídico (BEIRAS, 2020), como destaca a participante 10.

Outro ponto é o destaque das(os) participantes a uma atuação clínica, e até mesmo por uma óptica psicopatológica e cognitivista. Assim, percebe-se que ainda existe uma perspectiva enraizada na atuação clínica que reverbera em uma prática, muitas vezes, individualizante. Nesse sentido, é possível visualizar, novamente, indicadores de uma fragmentação do ensino e o enfoque em temáticas específicas, que contribuem para a compreensão de um ensino que deveria ter caráter especialista, ao contrário de se pensar na integralidade dos temas debatidos nas disciplinas e de como estes relacionam-se à profissão como um todo, e não à práticas específicas (POMBO, 2008). Como exemplo, cita-se a percepção de estudantes acerca da própria disciplina de Psicologia Jurídica como única possibilidade de estudos e preparo para atuação no âmbito prisional.

Também foi possível elucidar a percepção das(os) participantes sobre como as discussões em sala de aula favoreceram o preparo para a prática profissional com pessoas em privação de liberdade. Neste aspecto, um estudante relatou que a graduação instigou os alunos a buscarem formação extra, sendo esse um ponto positivo. “Eles instigaram a busca de conhecimento e o processamento do mesmo em sala de aula, criando ferramentas para atuação fora dela, inclusive nesse campo de atuação” (P6).



De modo similar às subcategorias anteriores, novamente o tema da ressocialização foi mencionado. Para a participante 7, a graduação forneceu bases para um trabalho em prol do resgate da cidadania e a reinserção da pessoa presa na sociedade, mas não mencionou a partir de quais teorias estudadas e debates realizados. Importa destacar que essa participante apresentou respostas centralizadas, de modo geral, no entendimento da psicoterapia como prática fundamental da(o) profissional de Psicologia na prisão.

Ademais, observou-se que um participante carrega uma perspectiva ainda individualizante sobre a pessoa presa, no que se refere a responsabilizá-la integralmente pelas suas ações, como pode ser percebido em sua fala “Mostrar que o maior responsável pelo processo repetitivo é o indivíduo” (P5).

Diante disso, destaca-se a importância do cuidado para fugir de uma centralidade em ações descontextualizadas, haja vista o quão imprescindível é ter perspectivas e ações plurais acerca dos fenômenos, em especial na busca por garantia de direitos e promoção de saúde, em espaços negligentes como o cárcere. Com isso, munir-se de práticas tradicionais e individualizantes, ainda mais em um espaço atravessado por uma série de problemáticas, leva a uma limitação da atuação, bem como de percepções acerca das possibilidades de manejo (PITOMBEIRA *et al.*, 2016).

Por fim, chama a atenção o fato de que sete dos onze participantes consideram que a formação não os preparou para o trabalho no Sistema prisional (P1, P2, P3, P4, P9, P10 e P11), como se verifica nas falas: “De maneira um pouco fragilizada, de forma pouca específica” (P3), “Não contribuem, durante a graduação a única



disciplina que os debates reverberam nessa questão foi saúde mental, sendo algo bem indireto também" (P1).

Desses sete participantes, três (P1, P3 e P11) acreditam que embora tenha havido discussões importantes, estas foram superficiais ou insuficientes, e outra (P4) menciona que os momentos em que teve acesso à temática foram através de palestras externas à instituição em que estuda. A mesma participante também relata que a formação contribuiu, de modo geral, para a desconstrução de estigmas e preconceitos por parte dos estudantes, sendo isso importante para o trabalho no sistema prisional.

Contribuem para uma formação ampla, no sentido de livrar o estudante/profissional de preconceitos, entretanto acredito que a formação ainda é precária quando se trata de assuntos relacionados a pessoas em estado de privação da liberdade. Pouco vi na faculdade sobre esse assunto, sendo abordado somente em palestras vindas de fora da faculdade. (P4)

Assim, emerge, em ambas as categorias, falas direcionadas a percepção das(os) estudantes acerca de um ensino insuficiente. Não obstante, observa-se ainda que não houve apontamentos acerca da construção de discussões sobre dos marcadores sociais como classe, gênero e raça no preparo para atuação no sistema prisional. Estes dois pontos destacam a importância da compreensão da transversalidade do processo formativo por parte das(os) estudantes, levando em consideração as discussões críticas, com olhar psicossocial, como ferramentas importantes na atuação nos diferentes campos, compreendendo a potencialidade de saberes transversais e dinâmicos (POMBO, 2008), inerentes a qualquer campo de atuação da Psicologia.

Conforme mencionado, o participante 6 sinalizou a importância de formação extra para atuação no sistema prisional. Destaca-se que



apesar da indispensabilidade da constante atualização e capacitação para qualquer campo de atuação, haja vista as singularidades de cada meio laboral, essa percepção pode indicar uma consideração de um ensino que também não se faz suficiente, como apontam outros participantes.

4.3 REVERBERAÇÕES DO PROCESSO FORMATIVO NA ATUAÇÃO NO CONTEXTO PRISIONAL

Diante dos conhecimentos apresentados pelas(os) estudantes acerca do fazer psicológico no sistema prisional e avaliação que fazem do processo formativo, importa discutir sobre as reverberações do processo formativo na atuação no contexto prisional. Para isso, buscou-se compreender o papel atribuído à(ao) psicóloga(o) nesse contexto, sobretudo considerando os debates em torno do compromisso ético-político da Psicologia na atualidade.

Quando perguntados sobre o papel da(o) psicóloga(o) frente às demandas e realidade do sistema prisional brasileiro, sete consideram que a principal atuação da Psicologia seja trabalhar em prol da ressocialização dos apenados. Nesse sentido, as(os) estudantes destacaram: reforma e humanização do sistema prisional (P2), apoio psicológico à pessoa privada de liberdade (P2 e P10), realizar projetos de capacitação profissional (P5) e apoio aos familiares (P2 e P4). “A priori um papel de trabalhar para reforma no sistema, visando realmente a reinserção e ressocialização das pessoas e um processo livre de preconceitos; também prestar apoio aos detentos e suas famílias”, relata o participante 2.



Três desses participantes (P3, P7 e P9), embora acreditem na atuação que favoreça a ressocialização da pessoa apenada, não citaram exemplos práticos de ações que contribuiriam para a ressocialização, conforme pode ser visto na fala “Pelo pouco contato que tive, acredito que o de entender o preso em todo seu contexto e assim poder contribuir para implantação de serviços que ajudem na conscientização dos seus crimes e em uma possível ressocialização” (P9).

Nesse sentido, observa-se que, de modo geral, as noções das(os) participantes predominam em torno da ideia de reinserção social dos apenados. Dessa forma, torna-se fundamental compreender de que forma a noção de ressocialização é concebida por essas(es) estudantes, sobretudo o modo como esse debate tem sido realizado dentro das instituições de ensino. Pensar nas possibilidades de vida e de novos projetos após o cumprimento da pena é crucial, mas ao mesmo tempo deve-se levar em consideração as especificidades de um ambiente carcerário que não abarca as necessidades básicas dos sujeitos. Assim, há a necessidade de um debate amplo sobre o que a Psicologia tem construído em termos de lutas frente à reivindicação de mudança social, assim como de um cuidado para que atuar em prol de uma “ressocialização” não se limite à possibilidade de correção e assujeitamento, frequentemente associados à psicoterapia individual (ROLIM; DE SOUZA AHNERTH; DOURADO, 2018).

A atuação frente à reforma do sistema prisional e da humanização do sistema também foi mencionada pelo participante 6, pois este considera que “O psicólogo deveria ser um dos protagonistas na linha de frente, uma vez que esse sistema está desorganizado e não consegue lidar corretamente com os indivíduos envolvidos”. Percebe-se, na fala do participante, o trabalho da(o) profissional de Psicologia no



sistema prisional seria o de fazer com que o sistema funcionasse de “forma correta”, todavia é indispensável que o trabalho aconteça de forma multidisciplinar, tanto no plano micro quanto macro, haja vista a urgência de demandas que exigem um fazer não somente do ponto de vista individual e psicológico, mas também social, político e econômico (ROLIM; DE SOUZA AHNERTH; DOURADO, 2018).

Nesse sentido, destaca-se que a participante 11 compreende como fundamental a atuação em políticas públicas e desenvolvimento de debates sobre o sistema prisional, posto que seria importante entender o contexto de formação social do Brasil e do sistema penitenciário, lutando no combate à desigualdade social. A participante também mencionou o trabalho com familiares de pessoas encarceradas como sendo papel da Psicologia.

Por fim, a realização de trabalho com grupos também foi mencionada nas respostas. Para a participante 1, a(o) psicóloga(o) deve atuar no trabalho coletivo dentro das instituições prisionais, sendo que uma das possibilidades seria a realização de atividades de lazer e cultura bem como o compartilhamento de experiências “Penso na promoção de saúde mental através de grupos terapêuticos, atividades de lazer e cultura e a discussão de vivências dentro do sistema prisional. Mas não acho que tenho conhecimento teórico e prático para fechar uma resposta”. No entanto, conforme pode-se observar no trecho anterior, a participante não considera que tenha conhecimento suficiente para opinar sobre o papel da Psicologia na prisão, aspecto também relatado pela participante 8.

Compreende-se que, embora haja respostas que dão visibilidade a uma perspectiva individualizante e limitadas às concepções mais tradicionais da Psicologia, há também olhares críticos e comprometidos



socialmente, que levam em consideração questões como implementação de políticas públicas, trabalho com atividades culturais e atuação contextualizada. Isso demonstra que há um descompasso entre uma pluralidade de concepções acerca do papel da Psicologia diante da realidade do sistema prisional e o que, de fato, poderia ser realizado em termos de práticas profissionais nesse contexto, como pode ser observado no apontamento das(os) estudantes sobre as práticas conhecidas. Esse aspecto sinaliza a importância de um processo formativo integral, que possibilite um olhar menos fragmentado da Psicologia e mais atento às intersecções que conformam os problemas sociais do país, sobretudo em termos de criminalização de pessoas negras e periféricas. Logo, trata-se de pensar um processo formativo que exija das(os) futuras(os) psicólogas(os), uma prática de saúde sensível e crítica frente às opressões vivenciadas por pessoas encarceradas e seus familiares.

5 CONCLUSÃO

O estudo apresentado teve como objetivo buscar uma compreensão acerca das percepções de estudantes dos cursos de Psicologia do Piauí sobre a atuação profissional no sistema prisional. Percebeu-se assim, compreensões múltiplas acerca das possibilidades de atuação, destacando-se práticas que conversam com a realidade do sistema prisional e práticas também que se distanciam das especificidades deste espaço.

No que tange as reflexões acerca da forma como as(os) discentes concebem a contribuição do processo formativo na construção do saber para atuação em prisões, destacaram-se



apontamentos acerca da insuficiência do processo formativo, ao passo em que não se apresenta uma compreensão de discussões transversais como ferramenta para atuação no âmbito prisional. Notou-se compreensões críticas acerca da importância de implementação de políticas públicas e promoção de saúde, bem como a urgência de seguir o compromisso ético-político da Psicologia no cárcere, mas também foram observadas fragilidades em termos do distanciamento da dimensão plural do serviço em penitenciárias, perpassando apenas a ideia de transposição da clínica para um ambiente coletivo.

Faz-se importante destacar ainda as limitações que atravessam o estudo apresentado, haja vista que a metodologia utilizada não permitia aprofundar as respostas das(os) participantes para uma maior compreensão acerca dos conceitos apontados. Dessa forma, os resultados obtidos indicam a relevância de articulação dos debates das disciplinas da grade comum, ampliando e transversalizando o ensino e, assim, a aprendizagem dos discentes, reverberando em construções que possibilitem atuações ainda mais potentes e direcionadas.

Por fim, lança-se luz para a indispensabilidade da continuação de estudos na área, buscando compreender de que forma tem se construído discussões sobre marcadores sociais e promoção de saúde nas graduações em Psicologia, além de observar quais as ferramentas possíveis para a superação dos estigmas ainda enraizados no processo formativo, que ressoem no cotidiano laboral de formas críticas e humanizadas, junto a um fazer da Psicologia que seja cada vez mais alinhado com as lutas e causas sociais.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. F. L. Sistema prisional brasileiro. **Revista Pensamiento Penal**, n. 418, abril, 2022.

ARAÚJO, R.; CALDAS, K.; CAMPOS, V.; CORREA, I.; COSTA, L.; MIRANDA, T. **O processo de ressocialização no contexto socioeducativo**: uma perspectiva para a atuação do psicólogo. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia). Várzea Grande: UNIVAG, 2018.

BANDEIRA, M. M. B.; CAMURI, A. C.; NASCIMENTO, A. R. Exame criminológico: uma questão ética para a psicologia e para os psicólogos. **Mnemosine**, vol. 7, n. 1, 2011.

BARDIN, L. **L'Analyse de Contenu**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, J. P. P.; BENICIO, L. F. S.; BICALHO, P. P. G. Violências no Brasil: que problemas e desafios se colocam à Psicologia?. **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 39, e225580, setembro, 2019.

BATISTA, A. S. Estado e controle nas prisões. **Caderno CRH**, vol. 22, n. 56, agosto 2009.

BEIRAS, A. A psicologia jurídica com enfoque social-limites, possibilidades e ações. In: SOARES, L. C. E. C.; MOREIRA, L. E. (Orgs.) **Psicologia Social na Trama do(s) Direito(s) Humanos e da Justiça**. Florianópolis: Abrapso Editora, 2020.

BOCK, A. M. B.; ROSA, E. Z.; AMARAL, M. M.; FERREIRA, M. R.; GONÇALVES, M. G. M. O compromisso social da Psicologia e a possibilidade de uma profissão abrangente. **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 42, 2022.



BORGES, J. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Pólen Produção Editorial, 2019.

BRASIL. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário – 12º Ciclo - Infopen**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2022.

BRASIL. **Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro**. Brasília: Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, Conselho Federal de Psicologia, 2007.

BRASIL. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – Infopen**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **O trabalho da (o) psicóloga (o) no sistema prisional: Problematizações, ética e orientações** (F. FRANÇA; P. PACHECO; R. TORRES, Org.). Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no sistema prisional**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2021.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. *Psicologia, 60 anos, e a Crítica da Crítica*. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 42, 2022.

Decreto Nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964. **Regulamenta a Lei Nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo**. Brasília: Planalto, 1964.

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



DIAS, I. D. M. T. Estigma e ressocialização-uma análise sobre direitos humanos e a reintegração de adolescentes em conflito com a lei. **Revista Videre**, vol. 3, n. 6, março, 2011.

FIGUEIREDO, L. C. M. Pré-condições socioculturais para o aparecimento da Psicologia como ciência no século XIX. In: FIGUEIREDO, L. C. M.; SANTI, P. L. R. (Orgs.), **Psicologia: uma (nova) introdução** (2º ed.). São Paulo: Editora da PUCSP, 2003.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

GARLAND, DAVID. **A cultura do controle: crime e ordem social na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia Revan, 2008.

Lei Nº 4.119, de 27 de Agosto de 1962. **Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1962.

MARQUES, M. S.; OLIVEIRA, T. S. S. "A atuação dos psicólogos jurídicos no âmbito do Sistema Prisional Brasileiro". **Jus Brasil** [08/04/2014]. Disponível em:< <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-atuacao-dos-psicologos-juridicos-no-ambito-do-sistema-prisional-brasileiro-1/115363264>>. Acesso em: 02/08/2023.

MEDEIROS, A. C. A.; SILVA, M. C. S. A atuação do psicólogo no sistema prisional: Analisando e propondo novas diretrizes. **Revista Transgressões**, vol. 2, n. 1, fevereiro, 2014.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, vol. 47, n. 165, julho-setembro, 2017.



MOREIRA, L. E.; SOARES, L. C. E. C. Psicologia jurídica: Notas sobre um novo lobo mau da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 39, n. 2, 2019.

NASCIMENTO, L. G.; BANDEIRA, M. M. B. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 38, n. 2, 2018.

NUNES, C. C.; MACEDO, J. P. Desafios metodológicos e formativos em pesquisa com mulheres na prisão. **Revista Polis e Psique**, vol. 10, n. 3, outubro, 2020.

PITOMBEIRA, D. F.; XAVIER, A. S.; BARROSO, R. E. C.; OLIVEIRA, P. R. S. D. Psicologia e a formação para a saúde: experiências formativas e transformações curriculares em debate. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 36, abril-junho, 2016.

POMBO, O. Epistemologia da interdisciplinaridade. **Ideação**, vol. 10, n. 1, 2008.

RAUTER, C. Discursos e práticas psi no contexto do grande encarceramento. In: ABRAMOVAY, P.; BATISTA, V. M. (Orgs.), **Depois do grande encarceramento**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2010.

RAUTER, C. O trabalho do psicólogo em prisões. In: FRANÇA F.; PACHECO, P.; OLIVEIRA, R. T. (Orgs.), **O Trabalho da (o) psicóloga (o) no sistema prisional: Problematizações, ética e orientações**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

REISHOFFER, J. C.; BICALHO, P. P. G. Exame criminológico e psicologia: crise e manutenção da disciplina carcerária. **Fractal: Revista de Psicologia**, vol. 29, n. 1, janeiro-abril, 2017.



ROLIM, J. A.; DE SOUZA AHNERTH, N. M.; DOURADO, D. M. As políticas públicas no sistema prisional brasileiro a partir da atuação do psicólogo nesse meio. **Revista Acadêmica UniSerra-RAUni**, vol. 1, n. 1, agosto, 2018.

ROSATO, C. M. Psicologia e Direitos Humanos: cursos e percursos comuns. **Psicologia Revista**, v. 20, n. 1, 2011.

SANTOS, R. M.; FERREIRA, B. E. S. "Atuação do profissional de psicologia no sistema prisional brasileiro". **DPSpace Doctum** [05/12/2020]. Disponível em:

<<https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/3584/1/ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20PROFISSIONAL%20DE%20PSICOLOGIA%20NO%20SISTEMA%20PRISIONAL%20BRASILEIRO.pdf>>. Acesso em: 02/08/2023.

SILVA, A. L. G. O. **O psicólogo no sistema penal brasileiro:** (im)possibilidades de atuação (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Psicologia). Uberlândia: UFU, 2022.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações rurais & agroindustriais**, vol. 7, n. 1, 2005.

SILVA, G. M. **As práticas psicológicas no sistema prisional brasileiro** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia). Lavras: Unilavras, 2020.

UZIEL, A. P.; SCISLESKI, A. C. C.; BARROS, J. P. P.; BICALHO, P. P. G. D. Sistema prisional e segurança pública: Inquietações e contribuições da/à psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, 2018.



AValiação DO ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS CONCLUINTES

Gabriela de Oliveira Lins ³⁰
Ilana Cabral Nascimento de Souza ³¹
Maria Flávia Brasileiro Franca ³²
Kay Francis Leal Vieira ³³

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12792028>

RESUMO

O presente estudo investigou os níveis de estresse entre estudantes universitários pré-concluintes e concluintes, reconhecendo o período de finalização do curso superior como potencialmente estressante devido às altas demandas e expectativas enfrentadas. Utilizando o inventário "Depression, Anxiety, and Stress Scale" (DASS-21), a pesquisa envolveu 101 participantes de universidades públicas e privadas de João Pessoa, Paraíba. Os resultados apontaram que 87,1% dos estudantes apresentaram sintomas de estresse, variando entre os níveis leve, moderado, severo e extremamente severo. Dentre a sintomatologia mais frequente, os universitários destacaram a dificuldade de relaxamento, a sensibilidade emocional e a agitação. O estudo destacou a visão de que o ambiente acadêmico contribui para a vulnerabilidade psíquica dos estudantes e ressaltou a importância de intervenções para mitigar os riscos à saúde mental. Concluiu-se que as universidades precisam reconhecer e abordar essa realidade para garantir o bem-estar dos estudantes e seu sucesso acadêmico e futuro profissional.

Palavras-chave: Estresse. Universitários. Conclusão de curso.

³⁰ Estudante do Curso de Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
linsgabriela15@gmail.com

³¹ Estudante do Curso de Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
ilana-cabral9@outlook.com

³² Estudante do Curso de Psicologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
mariaflaviabfranca@hotmail.com

³³ Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
kay.vieira@unipe.edu.br

INTER SCIENTIA

ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024



ABSTRACT

This study investigated the levels of stress among pre- and post-graduation university students, recognizing the period of graduation as potentially stressful due to the high demands and expectations they face. Using the "Depression, Anxiety, and Stress Scale" (DASS-21) inventory, the study involved 101 participants from public and private universities in João Pessoa, Paraíba. The results showed that 87.1% of the students had symptoms of stress, ranging from mild, moderate, severe and extremely severe. Among the most frequent symptoms, university students highlighted difficulty relaxing, emotional sensitivity and agitation. The study highlighted the view that the academic environment contributes to students' psychological vulnerability and emphasized the importance of interventions to mitigate mental health risks. It concluded that universities need to recognize and address this reality to ensure students' well-being and their academic success and professional future.

Keywords: Stress. Undergraduates. Course completion.

1 INTRODUÇÃO

O ingresso à educação superior é um período de grande valia no desenvolvimento da vida do indivíduo, devido ao fato de ser o resultado de uma fase de incontestáveis esforços e possuir implicações consideráveis na vida acadêmica (Rodrigues; Pelisoli, 2008). Além disso, também é marcado pelas possibilidades e transformações que acompanham este inédito contexto, o qual influencia os demais âmbitos (pessoais, sociais, laborativos, intelectuais) do sujeito.

Considerando esse cenário, entende-se que há uma alta probabilidade de fatores estressores afetarem a performance acadêmica do estudante (Schleich, 2006), visto que os universitários possuem o compromisso de compreender uma carreira e planejar um



futuro profissional (Assis *et al.*, 2013). Constata-se, portanto, na atualidade, o estresse como notório agente principal das enfermidades mundiais atribuindo um alerta para os profissionais da área de saúde (Nodari *et al.*, 2014).

Assim, além dos parâmetros que envolvem a entrada na universidade pode-se constatar que a fase de conclusão de um curso universitário também é marcada por diversos fatores considerados estressantes pelos concluintes (Assis *et al.*, 2013), envolvendo questionamentos quanto ao preparo para a inserção na carreira profissional, exposição às novas demandas de estágio, entrada futura no mercado de trabalho e o envolvimento no Trabalho de Conclusão de Curso (Costa; Oliveira, 2015).

O termo “estresse” tem origem no latim “*stringere*” = tensionar, o qual foi usado pelos britânicos no século XVII para denotar “adversidade” ou “infelicidade”. Na perspectiva da psicologia, entre suas diversas possibilidades, o estresse é definido como um agrupamento de forças extrínsecas que provocam efeitos provisórios ou constantes sobre o sujeito (Nodari *et al.*, 2014).

Para Margis (2003), o estresse é a resposta de alerta que afeta os aspectos fisiológicos, comportamentais e cognitivos do indivíduo. Trata-se de um estado de excitação que perturba a homeostase, desencadeando alterações fisiológicas, como o aumento da secreção de adrenalina. De modo geral, o estresse tem sua função adaptativa, sendo provocado por situações que são compreendidas como uma ameaça, no entanto quando se torna excessivo causa más consequências ao bem-estar (Rossetti *et al.*, 2008).

Selye (1946, 1950), primeiro a pesquisar com mais enfoque essa temática, denominou o estresse como o estado que se evidencia através



da Síndrome Geral de Adaptação (SGA), observando que o corpo humano não possui uma capacidade adaptativa sem fim e, em certo ponto, irá perder a capacidade de se adaptar. Identificou, ainda, três estágios da Síndrome Geral de Adaptação (SGA): alarme, resistência e exaustão, estabelecendo, assim, o modelo trifásico do estresse. (Selye, 1956)

Na primeira fase, o corpo é preparado para a resposta de lutar ou fugir. Durante a fase de resistência, aparecem sintomas de desgaste e fadiga. Por fim, na fase de exaustão, o organismo manifesta a perda do equilíbrio, podendo ocorrer o colapso do mesmo (Kandel; Schwartz; Jessell, 2003; Lent, 2010).

Posteriormente, Lipp, M.; Lipp, L. (2019) propuseram uma nova fase ao modelo estabelecido por Selye, dessa forma, elaborando o modelo quadrifásico com as etapas: (1) alerta; (2) resistência; (3) quase-exaustão; e (4) exaustão. Além disso, destacam que a fase de quase-exaustão caracteriza o limiar do adoecimento, o qual ocorre entre as fases de resistência (quando o sujeito adquire meios para lidar com os estressores atuais) e, a mais crítica, de exaustão (quando não existem mais recursos adaptativos disponíveis).

As pesquisas referentes ao estresse têm origem em três diferentes divisões: a reação biológica (relacionado ao sistema nervoso central, endócrino, imunitário e comportamentos como um todo), os eventos que provocam o estresse e a combinação entre o sujeito e meio no qual se encontra. Ao enfatizar a perspectiva dos eventos que provocam o estresse, observa-se que tal episódio ou estímulo agem como estressores conforme ultrapassam os mecanismos adaptativos do ser humano (Nodari *et al.*, 2014).



Por isso, tendo em vista os aspectos que envolvem a conclusão do ensino superior, foi constatada a necessidade de investigar o nível de estresse entre os estudantes pré-concluintes e concluintes dos cursos de graduação, com o objetivo de analisar um recorte de sua magnitude em estudantes de ensino superior, na cidade de João Pessoa, Paraíba.

2 OBJETIVOS

A pesquisa teve como objetivo investigar os níveis de estresse entre estudantes universitários pré-concluintes e concluintes, de universidades públicas e privadas de João Pessoa, Paraíba, reconhecendo o período de finalização do curso superior como potencialmente estressante devido às altas demandas e expectativas enfrentadas.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 CONCEITUAÇÃO DO ESTRESSE

O conceito de estresse sofreu múltiplas alterações na literatura científica, sendo apontado como um dos principais desafios para a espécie humana. No entanto, o primeiro autor a conceituá-lo foi o endocrinologista canadense Hans Selye (Bruer, 2002), que definiu o estresse biológico como uma resposta inespecífica do corpo a qualquer demanda, seja ela decorrente de condições favoráveis ou desfavoráveis (Selye, 1946, *apud* Sousa, Silva, e Coelho, 2015).

A reação deste agente natural é responsável pelo aumento da frequência cardíaca e da respiração, fragilidade do sistema imunológico, insônia, além de diversos outros sintomas físicos e



emocionais que podem incapacitar o indivíduo em suas atividades rotineiras. Para Silva e Torres (2020), esta sintomatologia, a nível emocional, está associada ao confronto do indivíduo com relação a uma oportunidade, continência ou exigência a qual ele deseja e que ainda é vista como indefinida e importante.

No senso comum, o estresse é facilmente percebido por meio de sintomas físicos ou pela própria percepção emocional do indivíduo de que algo não está funcionando de forma habitual (Faro; Pereira, 2013). Segundo Selye (1950), o estresse seria, no sentido biológico, a interação entre o dano e a defesa, assim como na física a pressão está relacionada à força e à resistência oferecida.

Em síntese, tudo aquilo que sinaliza perigo à vida causa estresse e gera respostas adaptativas adequadas - respostas geradas, por sua vez, pelas funções vitais (Selye, 1950). Nessa perspectiva, a adaptabilidade e resistência a fatores estressantes são requisitos necessários para a sobrevivência humana.

3.2 ESTRESSE NO AMBIENTE ACADÊMICO

O ingresso na universidade é repleto de mudanças significativas na vida de um estudante. Além das mudanças no nível de escolaridade, existe uma mudança de rotina, tarefas acadêmicas, contratempos sociais e financeiros que podem ocasionar estresse no novo discente (Calais, Andrade e Lipp, 2003). Tais agentes estressores são capazes de desencadear mudanças no sono, na alimentação e gerar alterações na saúde como um todo.

Dessa forma, para os estudantes mais jovens, a transição para o ensino superior pode estar relacionada à tomada de decisões, aumento



da liberdade e até mesmo confrontos com as crenças familiares. Já para os discentes em idade madura, os conflitos podem estar atrelados ao planejamento necessário para conciliar as demandas do trabalho, família e estudos (Lameu, 2014). Nesse contexto, é válido, no entanto, ressaltar as diferenças nos níveis de estresse entre os discentes calouros e veteranos – sobretudo, aqueles que se encontram na reta final para conseguir o seu diploma acadêmico.

Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada para verificar o nível de estresse entre os estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) constatou, por meio de um estudo transversal com 562 estudantes regularmente matriculados, distribuídos entre o primeiro e o nono semestre, que os discentes dos últimos períodos apresentavam um maior índice de distúrbios emocionais. Em contrapartida, os alunos que apresentavam um menor nível de estresse estavam no primeiro período (Souza; Menezes, 2005).

Diante do exposto, pode-se inferir que os estudantes universitários dos últimos períodos apresentam um maior nível de estresse justamente por estarem mais vulneráveis às exigências do mercado de trabalho, maior sobrecarga horária, cobrança dos professores, obrigatoriedade dos estágios e realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), na maioria dos casos. Por outro lado, os estudantes recém-chegados não deixam de apresentar a sintomatologia do estresse; entretanto, sua causa tem uma origem diferente, sendo muitas vezes associada à adaptabilidade à nova rotina.

Em suma, o estresse pode estar presente em qualquer contexto da vida; no entanto, medidas de proteção à saúde mental podem ser adotadas nas instituições de ensino superior a fim de atenuar os conflitos



vivenciados nessa fase, que pode ser delicada para a maioria dos estudantes.

4 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se a uma pesquisa descritiva de cunho quantitativo e delineamento transversal, que foi realizado com 101 estudantes universitários de diversos cursos de graduação de instituições públicas e privadas da Paraíba. Como instrumento utilizou-se o Inventário "*Depression, Anxiety, and Stress Scale*" (DASS-21).

O DASS-21 foi desenvolvido por Peter F. Lovibond e Sidney H. Lovibond, para mensurar e discernir a depressão, ansiedade e estresse (Lovibond; Lovibond, 1995). Trata-se de uma escala de domínio público, composta por 21 itens que medem os níveis das sensações experimentadas pelo indivíduo nos últimos sete dias. Ao responder o questionário, o sujeito pode classificar suas emoções em uma escala de 0 a 3, em que o valor 0 equivale a "Não se aplicou de maneira alguma" e o valor 3 corresponde a "Aplicou-se muito ou na maioria do tempo". Fora dos extremos, os níveis 1 e 2, por sua vez, representam respectivamente: "Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo" e "Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo."

Previamente, em sua formação original, o inventário desenvolvido por Lovibond e Lovibond, constituía em 42 itens com três escalas de 14 itens. Cada item respondido correspondia ao sintoma vivenciado pelo sujeito na semana anterior em uma escala do tipo *Likert*. No entanto, embora a escala completa compusesse 42 itens, os autores afirmaram que, a DASS-21 - sua versão resumida -, tem a mesma estrutura que a



versão completa, podendo ser reduzida para a metade do tempo em sua aplicação (Vignola, 2013).

Nessa perspectiva, foi realizado um estudo pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) na tentativa de adaptar o instrumento DASS - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, para o português do Brasil. Para esse fim, foi feita uma amostra com 242 pacientes ambulatoriais, entre 18 e 75 anos, submetidos, para além da escala DASS, aos Inventários de Beck de Depressão e Ansiedade e ao teste Lipp de Estresse (Vignola, 2013). Dessa forma, tal pesquisa comprovou que o instrumento DASS-21 é de fato adequado para sua utilização no idioma português brasileiro, cumprindo o seu grau de validação.

Dessa forma, no presente estudo foi aplicado, primeiramente, por meio da plataforma *Google Forms*, um questionário sociodemográfico, seguido do instrumento DASS-21 (Lovibond; Lovibond, 1995), a fim de quantificar o nível de depressão, estresse e ansiedade de cada estudante. Os dados foram coletados através de formulários online e, em seguida, interpretados mediante o software "*Statistical Package for the Social Sciences for Windows*" (SPSS). Entretanto, é válido ressaltar que, para a realização deste trabalho, houve uma supressão das análises dos níveis de depressão e ansiedade. Dessa forma, trata-se de um estudo que visa entender um elemento emocional específico dos estudantes: o estresse, apesar da escala cobrir outros aspectos.

Nesse contexto, as primeiras perguntas buscavam coletar informações sociodemográficas dos estudantes e, em seguida, havia um direcionamento para responder o inventário DASS-21 (Lovibond; Lovibond, 1995). Os dados sociodemográficos coletados, abarcavam informações tais como: gênero, idade, estado civil, universidade pública ou privada, renda familiar, estado em que reside, curso e período, se



possui ou não possui filhos, além de uma pergunta relacionada a se o estudante em questão se encontrava em alguma posição de produção acadêmica (trabalho de conclusão de curso, grupos de pesquisa, ligas estudantis e etc).

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, fazendo-se uso da estatística descritiva. Por fim, ressalta-se que foram respeitados todos os preceitos éticos das Resolução CNS 466/12, no que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE sob CAAE 64146122.6.0000.5176.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 101 estudantes universitários, sendo 61,4% concluintes (62 alunos) e 38,6% pré-concluintes (39 alunos), representando uma amostra válida de alunos que se encontram no processo de conclusão de curso. A amostra possui um perfil sócio-demográfico heterogêneo, abrangendo diferentes públicos, apresentados na tabela a seguir (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil sócio-demográfico dos participantes (N=101)

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Masculino	21	20,8
Feminino	79	78,2
Gênero fluido	01	1,0
Faixa Etária		
19 a 23 anos	55	54,5
24 a 28 anos	27	26,7
29 a 33 anos	08	7,9
Acima de 34 anos	11	10,9



Universidade		
Pública	38	37,6
Privada	63	62,4
Período		
Concluinte (Último período)	62	61,4
Pré-concluinte (penúltimo período)	39	38,6
Produzindo TCC		
Sim	80	79,2
Não	21	20,8
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	13	12,9
Entre 1 e 3 salários mínimos	44	43,6
Entre 3 e 6 salários mínimos	21	20,8
Mais de 6 salários mínimos	23	22,8
Estado civil		
Solteiro(a)	87	86,1
Casado(a)	11	10,9
Divorciado	03	3,0
Trabalha		
Sim	44	43,6
Não	57	56,4
Filhos		
Sim	10	9,9
Não	91	90,1

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Os resultados obtidos através da escala aplicada, que mensura o nível de estresse, apontaram um número significativo de estudantes com níveis acima do normal. O maior índice foi o de nível "Severo" com 26,7% (27 alunos). Além disso, a soma das categorias, "Severo" e "Extremamente Severo" representam 39,6% (40 alunos) da amostra, apontando um número elevado de estudantes com possíveis prejuízos no seu bem-estar decorrentes do seu nível de estresse. Apenas 12,9% (13 alunos) se adequaram ao nível normal. Os resultados podem ser explorados na seguinte tabela (Tabela 2).

Tabela 2- Nível de estresse dos participantes (N=101)

VARIÁVEL	N	%
Normal	13	12,9
Leve	24	23,8



Moderado	24	23,8
Severo	27	26,7
Extremamente Severo	13	12,9

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Diante disso, pode-se investigar ainda, de forma mais específica quais foram os sintomas mais latentes apontados pelo público estudado. Através do cálculo da média de todas as respostas a cada afirmativa da escala relacionada ao estresse (afirmativas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18) é possível observar em que aspecto os estudantes possuem maior prejuízo. É importante pontuar que as opções de respostas variaram entre 0 e 3, assim, verificou-se que a afirmativa “Achei difícil me acalmar” (afirmativa 12) possui a maior média, o que implica dizer que o estresse percebido nos estudantes abrange aspectos significativos da vida além do ambiente acadêmico, impedindo-os de relaxar. Ainda é válido ressaltar que a segunda afirmativa com a maior média é “Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais” (afirmativa 18), destacando o sentimento de uma manifestação emocional presente na sintomatologia do estresse. É possível verificar os resultados das médias na seguinte tabela (Tabela 3).

Tabela 3- Média das respostas

ITEM	MÉDIA
12.Achei difícil relaxar	1,99
18.Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	1,90
11.Senti-me agitado	1,87
1.Achei difícil me acalmar	1,72 ou
6.Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	1,67
8.Senti que estava sempre nervoso	1,53



Fonte: Elaboração própria, 2024

Ainda, é fundamental pontuar que diante de situações estressoras percebidas há uma ativação que envolve todo o organismo, havendo a indução de emoções negativas, alterações no comportamento observável e interferências nos mecanismos biológicos, mais especificamente há a ativação do Sistema Nervoso Simpático, provocando um aumento de adrenalina e noradrenalina e assim uma elevação na atividade mental e física (Amaral, 2022). Compactuando com as maiores sintomatologias apontadas pelos participantes do presente estudo, representando fatores comportamentais, físicos e emocionais.

Pode-se observar que os aspectos em que o estresse vem afetando a vida dos estudantes abrangem diversas esferas, porém é mais presente a dificuldade de relaxar e a sensibilidade emocional. Segundo Ornellas e Patta (2018), há uma tendência para que estudantes que se encontram em situação de vulnerabilidade psicológica percebam mais intensamente vivências pessoais e emocionais negativas com variações de humor, sentimento de tristeza, desorientação e confusão, sonolência etc.

Perante o exposto, é possível pontuar que o presente estudo corrobora com a visão presente na literatura de que o ambiente acadêmico favorece uma maior vulnerabilidade psíquica para os estudantes, pois os alunos estão expostos a uma série de desafios (Silva, *et al.*, 2021). Além disso, estudos com estudantes unicamente do curso de medicina constataram que o estresse entre os estudantes aumenta



durante o decorrer dos períodos (Lima, *et al.*, 2016), contribuindo com a visão de que o ambiente acadêmico é gerador de estresse.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível compreender o período de finalização de um curso universitário como detentor de inúmeros fatores potencialmente estressantes, pois as demandas e expectativas vivenciadas pelos estudantes podem ser um fator que afeta a saúde mental e a qualidade de vida dos alunos. O presente artigo objetivou avaliar a incidência dos níveis de estresse no público de estudantes concluintes e identificou-se que uma parcela significativa desses universitários apresentou níveis elevados.

Logo, confirmou-se uma expressão preocupante de estudantes tensionados que vivenciam reações fisiológicas significativas em decorrência do estresse. Ressalta-se assim a importância de um aprofundamento no estudo sobre o estresse e suas possíveis causas durante esse período, possibilitando um panorama maior de intervenções que podem ser feitas para o auxílio da diminuição de riscos decorrentes do estresse nesse público.

Diante disso, as universidades públicas e privadas necessitam reconhecer que o bem-estar de seus estudantes concluintes está comprometido, sendo necessárias iniciativas que revertam essa dura realidade enfrentada que pode comprometer os resultados acadêmicos e a vida futura dos alunos.



REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana Paula. Stresse e saúde : contextualização teórica e intervenção em educação para a saúde. **Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra**, 2022.

ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista psicologia em pesquisa**, v. 12, n. 3, 2018.

BAUER, Moisés Evandro. Estresse: como ele abala as defesas do corpo?. **Ciência Hoje**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 179, p. 1-6, janeiro/fevereiro 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.

CALAIS, Sandra Leal; ANDRADE, Lívia Márcia Batista; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, p. 257-263, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/rtTS9ctMmqZJzQ9LajpLDFL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2024

CARDOSO, Josiane Viana et al. Stress in university students: an epidemiological approach. **Journal Of Nursing**, Pernambuco, 27 ago. 2019. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241547>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/241547/33154>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CARLOTTO, Mary Sandra; C MARA, Sheila Gonçalves. Escala de Avaliação da Síndrome de Burnout em Estudantes Universitários: construção e evidências de validade. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 7, p. 1-23, 5 maio 2020. DOI



<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4013>. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4013/3326>. Acesso em:
30 mar. 2024.

CARTER, Sherrie Bourg. Where Do You Fall on the Burnout Continuum?: Recognize the danger signs of burnout. **Psychology Today**, [s. l.], 6 maio 2012. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/high-octane-women/201205/where-do-you-fall-on-the-burnout-continuum>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CAVALCANTI, Ana Luísa da Silva Ramalho et al . Treino de controle do stress de Lipp: uma revisão integrativa de literatura. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo , v. 41, n. 100, p. 37-47, jun. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 maio 2024.

CHAVES, Lidiane Bentes et al. Estresse em universitários: análise sanguínea e qualidade de vida. **Revista Brasileira de terapias cognitivas**, v. 12, n. 1, p. 20-26, 2016.

COSTA, Victor Cesar Amorim; DE OLIVEIRA, Andrea Olímpio. Estudo comparativo dos indicadores de sintomas de estresse e ansiedade entre estudantes entrantes e concluintes do curso de psicologia. **ANAIS SIMPAC**, 2015.

DA SILVA, Maria Eduarda Alves et al. Saúde mental dos estudantes universitários. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, p. e6228-e6228, 2021.

DE ASSIS, Cleber Lizardo et al. Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 23-28, 2013.



FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. **Psicologia, Saúde e Doenças**, [s. l.], p. 1-23, 2013. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a06.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

FILGUEIRAS, Julio Cesar; HIPPERT, Maria Isabel Steinherz. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 19, p. 40-51, 1999.

HUTCHINSON, TA et al. Stress, Burnout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica. **West Indian Med J**, Kingston, Jamaica, 29 jan. 2015. DOI <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.330>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663908/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

LAMEU, Joelma do Nascimento. Estresse no ambiente acadêmico: revisão sistemática e estudo transversal com estudantes universitários. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - **Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro**, Seropédica, 2014. Disponível em: <https://rima.ufrj.br/jspui/bitstream/20.500.14407/14442/3/2014%20-%20Joelma%20do%20Nascimento%20Lameu.pdf>. Acesso em: 14 maio 2024.

LIMA, Rebeca Ludmila de et al. Estresse do estudante de medicina e rendimento acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 678-684, 2016.

LOVIBOND, S.H.; LOVIBOND, P.F. Manual for the depression anxiety stress scales. **Psychology Foundation of Australia**, [s. l.], ed. 2ª, 1995.

MANZATO, Antonio José; SANTOS, Adriana Barbosa. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **IBILCE – UNESP**, São Paulo.



MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p. 65-74, 2003.

NODARI, Natália Lenzi et al. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 61-74, 2014.

RODRIGUES, D.G.; PELISOLI, C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 5, 2008.

ROSSETTI, Milena Oliveira et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-120, dez. 2008.

SCHAUFELI, Wilmar; ENZMANN, Dirk. The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. [S. l.]: **Taylor & Francis Group**, 1998. 1-48 p.

SCHLEICH, A. L. R.. **Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes**. Dissertação de Mestrado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2006, 172p.

SELYE, Hans. Stress And The General Adaptation Syndrome. **British Medical Journal**, [s. l.], 17 jun. 1950. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/pdf/brmedj03603-0003.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SILVA, M. S. T; TORRES, C. R. O. V. Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. **Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais**, Luziânia, v. 1, n.2, p. 67 - 80, 2020.

SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro; SILVA, Hélderes Peregrino A.; COELHO, Nicole Leite Galvão. Resposta ao estresse: I. Homeostase e



teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, p. 1-10, janeiro/março 2015.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos; MENEZES, Maria da Glória Carneiro. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, 2005.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli. Escala de depressão, ansiedade e Estresse (dass): adaptação e validação Para o português do brasil. **Programa interdisciplinar em ciências da saúde Departamento de saúde, educação e sociedade**, [s. l.], p. 1-68, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/65e6ffdd-ecf7-465c-94ca-309f37e68199/content>. Acesso em: 8 maio 2024.



