

Organizadores
Milena Cordeiro de Freitas
Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Direitos Sociais no Brasil

da pesquisa à
prática

saúde
educação
seguridade
assistência
alimentação
moradia
trabalho
segurança
proteção
lazer



Diário
DO SESO

thesis editora
científica

Organizadores
Milena Cordeiro de Freitas
Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Direitos Sociais no Brasil

da pesquisa à
prática

saúde
educação
seguridade
assistência
alimentação
moradia
trabalho
segurança
proteção
lazer



Diário
DO SESO

thesis editora
científica



2024 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores



Licença Creative Commons

Direitos Sociais no Brasil: da pesquisa à prática da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares (*blind peer review*), membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

ISBN: 978-65-982537-4-5

DOI: 10.5281/zenodo.10961331

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br



Direitos Sociais no Brasil: da pesquisa à prática

Organizadores

Milena Cordeiro de Freitas

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Conselho Editorial

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira – lattes.cnpq.br/9585477678289843

Adilson Tadeu Basquerote Silva – lattes.cnpq.br/8318350738705473

Andréia Barcellos Teixeira Macedo – lattes.cnpq.br/1637177044438320

Eliana Napoleão Cozendey da Silva – lattes.cnpq.br/2784584976313535

Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos – lattes.cnpq.br/8295495634814963

Luís Carlos Ribeiro Alves – lattes.cnpq.br/9634019972654177

João Vitor Andrade – lattes.cnpq.br/1079560019523176

Bruna Aparecida Lisboa – lattes.cnpq.br/1321523568431354

Júlio César Coelho do Nascimento – lattes.cnpq.br/7514376995749628

Ana Paula Cordeiro Chaves – lattes.cnpq.br/4006977507638703

Stanley Keynes Duarte dos Santos – lattes.cnpq.br/3992636884325637

Brena Silva dos Santos – lattes.cnpq.br/8427724475551636

Jessica da Silva Campos – lattes.cnpq.br/7849599391816074

Milena Cordeiro de Freitas – lattes.cnpq.br/5913862860839738

Thiago Alves Xavier dos Santos – lattes.cnpq.br/4830258002967482

Clarice Bezerra – lattes.cnpq.br/8568045874935183

Bianca Thaís Silva do Nascimento – lattes.cnpq.br/4437575769985694

Ana Claudia Rodrigues da Silva – lattes.cnpq.br/6594386344012975

Francisco Ronner Andrade da Silva – lattes.cnpq.br/5014107373013731

Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta – lattes.cnpq.br/8440258181190366

Anita de Souza Silva – lattes.cnpq.br/9954744050650291

Sara Milena Gois Santos – lattes.cnpq.br/6669488863792604

Leônidas Luiz Rubiano de Assunção – lattes.cnpq.br/4636315219294766

Jose Henrique de Lacerda Furtado – lattes.cnpq.br/8839359674024233

Noeme Madeira Moura Fé Soares – lattes.cnpq.br/7107491370408847

2024 - Thesis Editora Científica

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos autores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Editora Científica

Revisão: Os autores

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Direitos sociais no Brasil [livro eletrônico] : da pesquisa à prática / organizadores Milena Cordeiro de Freitas, Felipe Cardoso Rodrigues Vieira. -- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2024.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-982537-4-5

1. Ciências humanas 2. Direitos sociais - Brasil 3. Educação - Brasil 4. Pesquisas 5. Saúde - Brasil I. Freitas, Milena Cordeiro de. II. Vieira, Felipe Cardoso Rodrigues.

24-201227

CDU-342.7 (81)

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Direitos sociais e políticas públicas :
Direito constitucional 342.7 (81)

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Thesis Editora Científica
Teresina – PI – Brasil
contato@thesiseditora.com.br
www.thesiseditora.com.br

PREFÁCIO

Caro leitor,

É com grande satisfação e entusiasmo que apresentamos a você o livro "*Direitos Sociais no Brasil: da pesquisa à prática*". Esta obra, composta por **29 capítulos** minuciosamente elaborados por pesquisadores de diferentes **áreas das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde**, representa um esforço da *Thesis Editora Científica* para trazer à luz um conhecimento abrangente e inovador sobre tais temas cruciais.

Cada capítulo aborda uma temática específica, e juntos, formam uma obra rica e diversificada de tópicos. As reflexões, descobertas e *insights* compartilhados neste livro proporcionam uma base sólida para profissionais, estudantes, pesquisadores e todos os interessados em ampliar seus horizontes nesses campos em constante evolução. Assim, a presente obra, visa contribuir significativamente para o progresso científico.

À *Thesis Editora Científica*, eterna gratidão por fornecer o espaço necessário para a realização desta importante empreitada editorial. Seu compromisso com a excelência acadêmica e a disseminação do conhecimento é uma inspiração para todos envolvidos neste projeto.

Por fim, convidamos você, leitor, a debruçar-se nos capítulos elaborados nesta obra, os quais, os conhecimentos compartilhados servirão para sua jornada acadêmica e profissional, fornecendo ainda mais ferramentas para compreender e transformar vidas.

Boa leitura!

*Milena Cordeiro de Freitas
Felipe Cardoso Rodrigues Vieira*

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - DESAFIOS PSICOSSOCIAIS NA TERCEIRA IDADE: uma análise sobre depressão, ansiedade e solidão	10
<i>PSYCHOSOCIAL CHALLENGES IN OLD AGE: an analysis of depression, anxiety and loneliness.....</i>	<i>10</i>
CAPÍTULO 2 - DINÂMICAS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: uma análise a partir da experiência de estágio em um setor hospitalar/plantão de uma unidade pública no Recife.....	22
<i>DYNAMICS OF SOCIAL SERVICE IN HEALTHCARE: an analysis based on the internship experience in a hospital sector/on duty at a public unit in Recife.....</i>	<i>22</i>
CAPÍTULO 3 - ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL RELACIONADOS AS MULHERES COM A SINDROME DO OVÁRIO POLICISTICO	32
<i>MULTIPROFESSIONAL CARE RELATED TO WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME.....</i>	<i>32</i>
CAPÍTULO 4 - EDUCAÇÃO PERINATAL E SEUS IMPACTOS NO PUERPÉRIO PERINATAL	43
<i>EDUCATION AND ITS IMPACTS IN THE PUERPERIUM.....</i>	<i>43</i>
CAPÍTULO 5 - IMPACTO TERAPÊUTICO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE BEBÊS PRÉ-TERMO: uma revisão integrativa.....	53
<i>EARLY STIMULATION'S THERAPEUTIC IMPACT ON NEUROPSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN PRETERM INFANTS: an integrative review</i>	<i>53</i>
CAPÍTULO 6 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA NO BRASIL E NO MUNDO.....	67
<i>EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF MALARIA IN BRAZIL AND THE WORLD</i>	<i>67</i>
CAPÍTULO 7 - TUBERCULOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: descrição dos anos entre 2018 e 2022	73
<i>TUBERCULOSIS IN THE STATE OF PERNAMBUCO: description of the years between 2018 and 2022.....</i>	<i>73</i>
CAPÍTULO 8 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO: revisão integrativa de literatura	80
<i>NURSING CARE FOR PATIENTS WITH EXTERNAL FIXATORS: integrative literature review</i>	<i>80</i>
CAPÍTULO 9 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO: revisão integrativa de literatura	94
<i>NURSING DIAGNOSES FOR PATIENTS WITH EXTERNAL FIXATORS: integrative literature review</i>	<i>94</i>
CAPÍTULO 10 - POLÍTICAS SOCIAIS E POLÍTICAS DE MORTE: diálogos necessários para pesquisas contemporâneas do Sul Global.....	111
<i>SOCIAL POLICIES AND DEATH POLICIES: necessary dialogues for contemporary research in the Global South.....</i>	<i>111</i>
CAPÍTULO 11 - A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: revisão integrativa de literatura	121

<i>THE RELEVANCE OF THE INSERTION OF THE PHYSIOTHERAPIST IN THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE: integrative literature review</i>	121
CAPÍTULO 12 - IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS DO CÂNCER NA POPULAÇÃO FEMININA: desafios e estratégias de cuidado	137
<i>BIOPSYCHOSOCIAL IMPACTS OF CANCER ON THE FEMALE POPULATION: challenges and care strategies</i>	137
CAPÍTULO 13 - REFLEXÕES SOBRE INTERSECCIONALIDADE E SERVIÇO SOCIAL: a atuação do Serviço Social frente às desigualdades de classe, raça e gênero	152
<i>REFLECTIONS ON INTERSECTIONALITY AND SOCIAL WORK: Social work's role in addressing class, race, and gender inequalities</i>	152
CAPÍTULO 14 - DESAFIOS DA INCLUSÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS, COMO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, NOS SISTEMAS DE SAÚDE PÚBLICA: uma revisão bibliográfica	171
<i>CHALLENGES OF INCLUSION OF VULNERABLE GROUPS, SUCH AS PEOPLE WITH DISABILITIES, IN PUBLIC HEALTH SYSTEMS: a literature review</i>	171
CAPÍTULO 15 - ALFABETIZAÇÃO: diálogo entre teoria e prática	187
<i>LITERACY: dialogue between theory and practice</i>	187
CAPÍTULO 16 - <i>Schinus terebinthifolius</i> COMO FITOTERÁPICO E SUAS PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS	198
<i>Schinus terebinthifolius AS A PHYTOTHERAPY AND ITS PHARMACOLOGICAL PROPERTIES</i>	198
CAPÍTULO 17 - PERSPECTIVAS DO DIREITO E DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE AS MODALIDADES DE ADOÇÃO NO BRASIL	206
<i>PERSPECTIVES OF LAW AND SOCIAL WORK ON THE MODALITIES OF ADOPTION IN BRAZIL</i>	206
CAPÍTULO 18 - PRÁTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS PARA A INCLUSÃO DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS NO MERCADO DE TRABALHO	218
<i>HUMAN RESOURCE MANAGEMENT PRACTICES FOR THE INCLUSION OF TRANSGENDER INDIVIDUALS IN THE LABOR MARKET</i>	218
CAPÍTULO 19 - DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL: compromisso ético e social	234
<i>THE RIGHT TO INCLUSIVE EDUCATION IN BRAZIL: ethical and social commitment</i>	234
CAPÍTULO 20 - DIREITO AO LAZER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: relato de experiência	256
<i>CHILDREN AND ADOLESCENTS' RIGHT TO LEISURE: experience report</i>	256
CAPÍTULO 21 - A EFETIVAÇÃO DA INTEGRALIDADE NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE: uma revisão integrativa.....	266
<i>EFFECTING INTEGRALITY IN HEALTHCARE PRACTICES: an integrative review</i>	266
CAPÍTULO 22 - O USO DE CHÁS COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA MELHORIA DA HIDRATAÇÃO EM IDOSOS	276
<i>THE USE OF TEAS AS A THERAPEUTIC STRATEGY TO IMPROVE HYDRATION IN THE ELDERLY</i>	276
CAPÍTULO 23 - CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.....	282
<i>AIDS CASES REPORTED ON SINAN IN THE LAST 5 YEARS</i>	282

CAPÍTULO 24 - TOXICOLOGIA CLÍNICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: um relato de experiência da rotina do centro de informações toxicológicas na Amazonia	289
<i>CLINICAL TOXICOLOGY IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: an experience report from the routine of the toxicological information center in the Amazon</i>	<i>289</i>
CAPÍTULO 25 - A CONSTRUÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO A PARTIR DAS ATIVIDADES TEÓRICO PRÁTICAS DURANTE A GRADUAÇÃO: um relato de experiência por uma discente no programa de integração acadêmico-profissional	296
<i>THE CONSTRUCTION OF THE PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL FROM THE THEORETICAL PRACTICAL ACTIVITIES DURING GRADUATION: an experience report from student of the academic-professional integration program</i>	<i>296</i>
CAPÍTULO 26 - INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS CAUSADAS PELO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS: uma análise por meio do sistema DATATOX usado no Centro de Informações Toxicológicas (CIT) de Belém	304
<i>DRUG POISONING CAUSED BY THE USE OF BENZODIAZEPINES: an analysis using the DATATOX system used at the Toxicological Information Center (CIT) in Belém</i>	<i>304</i>
CAPÍTULO 27 - MIGRAÇÃO E SAÚDE: impactos da migração na saúde das populações fronteiriças.....	316
<i>MIGRATION AND HEALTH: impacts of migration on the health of border populations.....</i>	<i>316</i>
CAPÍTULO 28 - PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO: um relato de experiência em um centro de informações toxicológicas.....	325
<i>MAIN PROBLEMS IDENTIFIED IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF PATIENTS VICTIM OF OPHIDIC ACCIDENTS: an experience report in a toxicological information center.....</i>	<i>325</i>
CAPÍTULO 29 - O USO INDISCRIMINADO DO DIREITO À LIBERDADE DE EXPRESSÃO PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO FOMENTADOR DA ISLAMOFOBIA E DO ÓDIO AOS MUÇULMANOS	332
<i>THE INDISCRIMINATE USE OF THE RIGHT OF FREEDOM OF EXPRESSION BY THE MEDIA AS AN INSTRUMENT TO FOSTER ISLAMOPHOBIA AND HATRED TOWARDS MUSLIMS.....</i>	<i>332</i>

CAPÍTULO 1

DESAFIOS PSICOSSOCIAIS NA TERCEIRA IDADE: uma análise sobre depressão, ansiedade e solidão *PSYCHOSOCIAL CHALLENGES IN OLD AGE: an analysis of depression, anxiety and loneliness*

 10.5281/zenodo.10954031

Janaina Alencar Freitas ¹
Emilly Cristina Borges Torres Maria ²
Beatriz Paixão de Oliveira ³
Rafaela dos Santos Neto ⁴
Eurivânio Welison Pereira da Silva ⁵
Milena Cordeiro de Freitas ⁶

¹ Graduanda em Enfermagem. Uninassau. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-2959-1123> Email: janainaalencarfreitas@gmail.com

² Graduada em Serviço Social. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-1881-0560>. E-mail: emillyborges545@gmail.com

³ Graduada em Serviço Social. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-9348-0284> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1834048483523490> Email: biapaixao2011@hotmail.com.

⁴ Graduanda em Serviço Social. Centro Universitário Leonardo da Vinci - Uniasselvi. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-9245-4351> E-mail: rafaelanetosilva.1996@gmail.com

⁵ Mestrando em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental. Universidade de Pernambuco – UPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4942-2784>

⁶ Especialista em Docência no Ensino Superior. Faculdade Cearense. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0208-9400> Email: diariodoseso@gmail.com

RESUMO

Este estudo visa analisar os desafios enfrentados pela saúde mental na terceira idade, especialmente as doenças psicossociais como depressão, ansiedade e solidão. Destacamos a necessidade de investimentos em serviços especializados, capacitação de profissionais e programas de prevenção. Além disso, é crucial sensibilizar a sociedade, combater o estigma relacionado à idade e às doenças mentais, e promover uma cultura de apoio aos idosos. Utilizando uma abordagem qualitativa, este estudo se baseia em revisões bibliográficas e análises documentais de artigos que oferecem uma reflexão teórica sobre o assunto. Os desafios enfrentados incluem solidão, isolamento social, perda de papéis sociais e dificuldades de adaptação a mudanças físicas e emocionais. A colaboração entre profissionais de diversas áreas é fundamental para desenvolver estratégias eficazes no enfrentamento das questões de saúde mental dos idosos. Uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências nos permite identificar as melhores práticas de cuidado e intervenção, adaptadas às necessidades específicas dessa população. Isso inclui estudos sobre fatores de risco, intervenções preventivas, métodos de tratamento e modelos de cuidados integrados que abordam tanto os aspectos físicos quanto os emocionais do envelhecimento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Ansiedade. Depressão. Idosos.

ABSTRACT

This study aims to analyze the challenges faced by mental health in old age, especially psychosocial disorders such as depression, anxiety, and loneliness. We emphasize the need for investments in specialized services, professional training, and prevention programs. Additionally, it is crucial to raise awareness in society, combat the stigma associated with age and mental illness, and promote a culture of support for the elderly. Utilizing a qualitative approach, this study is based on literature reviews and documentary analyses of articles offering theoretical reflections on the subject. The challenges faced include loneliness, social isolation,

loss of social roles, and difficulties adapting to physical and emotional changes. Collaboration among professionals from various fields is essential to develop effective strategies in addressing the mental health issues of the elderly. A multidisciplinary and evidence-based approach allows us to identify the best practices of care and intervention, tailored to the specific needs of this population. This includes studies on risk factors, preventive interventions, treatment methods, and integrated care models that address both the physical and emotional aspects of aging.

Keywords: Mental Health. Anxiety. Depression. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma fase da vida que ainda carece de um maior entendimento e estudo em comparação com outras etapas do desenvolvimento humano. À medida que a expectativa de vida aumenta, torna-se cada vez mais crucial compreender os desafios enfrentados pelos idosos, especialmente no âmbito psicossocial. Nesse contexto, questões como depressão, ansiedade e solidão emergem como aspectos cruciais que impactam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos na terceira idade (Oliveira *et al.*, 2006).

A terceira idade é uma fase multifacetada, caracterizada por uma série de mudanças e adaptações. Os idosos enfrentam desafios que vão desde a perda de papéis sociais até a necessidade de lidar com doenças crônicas e limitações físicas. Além disso, a solidão e o isolamento social podem se tornar mais pronunciados à medida que as redes de apoio diminuem. Nesse contexto, a saúde mental emerge como um componente crucial para uma vida plena e satisfatória (Oliveira *et al.*, 2006).

A depressão em idosos está frequentemente associada a outras condições médicas, como doenças crônicas, deficiências físicas e isolamento social. A sensação de perda de autonomia, a diminuição das redes sociais e a adaptação a mudanças significativas na vida podem contribuir para o desenvolvimento da depressão nessa fase da vida. Dessa forma, compreender os fatores de risco e as estratégias de prevenção é fundamental para promover a saúde mental e o bem-estar emocional nessa população (Oliveira *et al.*, 2006).

A ansiedade também é uma preocupação relevante quando se trata da saúde mental dos idosos. A sensação de incerteza em relação ao futuro, as preocupações com a saúde e a perda de papéis sociais podem contribuir para o desenvolvimento de quadros ansiosos nessa faixa etária. Além disso, a solidão, frequentemente decorrente de redes sociais limitadas ou da perda de entes queridos, pode agravar os sintomas ansiosos e depressivos, tornando o enfrentamento desses desafios ainda mais difícil para os idosos (Oliveira *et al.*, 2006).

A terceira idade é um estágio de transição na vida, caracterizado por mudanças físicas, sociais e emocionais significativas. Nesse cenário, a saúde mental dos idosos assume um papel vital na preservação da qualidade de vida e do bem-estar. O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741/2003, garante uma série de direitos fundamentais às pessoas com 60 anos ou mais, abrangendo também questões relacionadas à saúde mental (Brasil, 2003).

A Atenção Integral à Saúde constitui um direito inalienável consagrado pelo estatuto em favor das pessoas idosas, garantindo-lhes o acesso irrestrito aos cuidados abrangentes proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este acesso engloba medidas preventivas, promoção da saúde e tratamento de enfermidades, com uma atenção particular às condições que mais impactam esse segmento da população (Brasil, 2022).

Dentre os direitos de suma importância destinados aos idosos, destacam-se o direito a um acompanhante durante internações hospitalares, visando prover apoio emocional durante o processo de tratamento; a prerrogativa de exigir medidas de proteção sempre que seus direitos estejam ameaçados ou violados, abrangendo aspectos emocionais e psicológicos; benefícios como descontos em eventos culturais e esportivos, bem como a gratuidade no transporte público, os quais indiretamente contribuem para a saúde mental; a prioridade na tramitação de processos judiciais, incluindo aqueles relacionados à saúde mental; a possibilidade de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC) a partir dos 65 anos, desde que a pessoa não possua recursos para sua própria subsistência; um acréscimo de 25% na aposentadoria por invalidez em casos especiais; e a obrigação dos serviços de saúde de notificar casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, visando à proteção integral, tanto emocional quanto física (Brasil, 2022).

Embora o estatuto não aborde explicitamente a saúde mental, ele ressalta a importância da promoção do bem-estar geral. A participação em atividades sociais, grupos de convivência e o cultivo de hobbies são fundamentais para a saúde emocional dos idosos, sendo esta um aspecto intrínseco de seu bem-estar integral. Além dos direitos legais, a manutenção de uma vida social ativa e o apoio proveniente da família e da comunidade desempenham um papel crucial na prevenção de condições como depressão, ansiedade e solidão (Brasil, 2003).

Diante do exposto, o objetivo geral é identificar quais são os desafios psicossociais vivenciados pelos idosos. A metodologia utilizada, partiu de uma

abordagem qualitativa, através de uma pesquisa bibliográfica, que foi embasada através de artigos científicos.

2. SAÚDE MENTAL NA TERCEIRA IDADE

Na atualidade, o Brasil passa por um processo de envelhecimento da população que, segundo o Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, teve um aumento em 57,4% na quantidade de pessoas de 65 anos ou mais em um período de 12 anos (Gomes, Britto, 2023). Diante desse cenário, as demandas da população passam por um processo de mudança, pois com a sociedade se tornando mais idosa as necessidades vão ser outras, dentre elas está a questão da saúde mental, que apesar de afetar muito as pessoas na terceira idade também é muito negligenciada.

Sabe-se que a velhice é um momento da vida onde os indivíduos passam por inúmeras adversidades como perdas de familiares e amigos, viuvez, aposentadoria, etarismo, falta de um propósito de vida, mudança forçada de domicílio, dentre outros, e esses fatores contribuem para o desenvolvimento de um sentimento de solidão e de isolamento, como se suas vidas não fossem mais importantes (Leandro-França, Murta, 2014). Dessa forma, as pessoas idosas são mais suscetíveis a desenvolverem doenças mentais como depressão e ansiedade por causa de passarem por um processo em que seu status social muda e com isso a forma como são tratadas pela sociedade também se modifica.

Além disso, a população idosa pode passar por várias dificuldades para tratar os transtornos mentais devido à falta de conhecimento e ao preconceito, tendo em vista que o entendimento da saúde mental como qualidade de vida e da importância do tratamento de doenças mentais é um fato recente, e muitas pessoas dessa faixa etária não possuem um esclarecimento significativo em relação a essa temática e não conseguem identificar que estão doentes, pois acreditam que os sentimentos de solidão e indisposição são fatores normais do processo de envelhecimento (Clemente *et al.*, 2011).

Como resultado dessas circunstâncias, muitos idosos acabam abstendo-se de buscar os serviços de saúde mental apropriados, o que não apenas dificulta o diagnóstico e o tratamento, mas também propicia uma situação preocupante em que os idosos enfrentam desafios de saúde mental sem conseguir alcançar uma melhora significativa. Contudo, mesmo quando essas pessoas conseguem acesso ao tratamento

psicológico ou psiquiátrico adequado, enfrentam uma resistência considerável em aceitar e compreender a necessidade desse cuidado.

Tal fenômeno é evidenciado na pesquisa conduzida por Clemente *et al.* (2011) no Hospital Galba Velloso (HGV), um estabelecimento psiquiátrico público. Dos 13 entrevistados, apenas dois reconheceram possuir uma doença mental, enquanto os demais afirmaram estar em boa saúde e não necessitar desse tipo de assistência, mesmo ao mencionarem “ao menos um signo que justificaria alguma intervenção, em razão do sofrimento, perturbação ou interferência em suas atividades diárias” (Clemente *et al.*, 2011, p. 558). Assim, fica em evidência a falta de consciência das pessoas idosas em entender e reconhecer seus próprios transtornos mentais e em, conseqüentemente, aceitar o seu tratamento.

Outrossim, o isolamento social que os idosos podem sofrer também é extremamente prejudicial para o seu bem-estar psíquico, sendo um fator que contribui para a deterioração de sua saúde mental. Logo, possuir uma rede de apoio, principalmente quando composta por sua família, é essencial para assegurar a qualidade de vida de um idoso (Almeida, Lorentz, Bertoldo, 2018 *apud* Silva *et al.*, 2021), pois as relações sociais contribuem para que o idoso se sinta valorizado e se sinta relevante no núcleo familiar e na também na sociedade, tendo em vista que a

[...] convivência pode desempenhar um papel importante na vida dos idosos, propiciando a efetivação de laços de amizade e momentos de lazer, contribuindo ainda para o restabelecimento da autoimagem positiva, auxiliando o idoso a reconstruir suas relações através do “vínculo” com outras pessoas (Resende *et al.*, 2011, p. 38)

Desse modo, os fatores que concorrem para o adoecimento mental na população idosa são diversos, resumindo-se, de maneira sintética, como decorrentes das múltiplas vulnerabilidades inerentes a essa fase da vida. Tal constatação fundamenta a afirmativa de que os idosos constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de condições mentais, como depressão e ansiedade, ressaltando a necessidade premente de cuidados mais específicos para esse segmento da população.

Dessa forma, compreende-se que o envelhecimento traz consigo uma série de desafios, visto que o perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas, uma vez que a maioria dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas (Silva; Viana; Lima, 2020).

Nesse contexto desafiador do envelhecimento, as doenças mentais emergem como componentes cruciais a serem considerados na saúde da população idosa. Além dos aspectos físicos, a saúde mental também é comprometida, com consequente deterioração da saúde dos idosos. Os quadros psiquiátricos nos idosos incluem, destacadamente, a demência, estados depressivos, transtornos ansiosos e mesmo quadros psicóticos (Borim, Barros e Botega, 2013).

Entre essas condições, a depressão e a ansiedade destacam-se como duas das principais doenças mentais enfrentadas por essa parcela da população. Nos idosos, está associada ao sofrimento psíquico e físico, decorrente do agravamento de incapacidades e doenças crônicas, às perdas de entes queridos e papéis sociais e ao histórico prévio de transtornos psiquiátricos. A idade avançada é um dos fatores que contribuem para um maior desenvolvimento de sintomas depressivos (Oliveira; Antunes; Oliveira, 2017).

A interação complexa entre as doenças físicas e mentais destaca a necessidade de uma abordagem integrada e abrangente na prestação de cuidados aos idosos. Ao reconhecer as especificidades das doenças mentais na terceira idade, é possível desenvolver estratégias preventivas e terapêuticas que visam não apenas a extensão da vida, mas também a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Essas políticas devem abranger aspectos como cuidados preventivos, acesso a serviços médicos especializados, programas de exercícios adaptados e inclusão social, reconhecendo a diversidade de desafios enfrentados pelos idosos em diferentes contextos sociais e de saúde. Dessa forma, o Plano Internacional de Ação sobre o Desenvolvimento - PIAE prevê a necessidade de desenvolver e implementar estratégias abrangentes para melhorar a prevenção, detecção precoce e tratamento de doenças mentais na terceira idade (Brasil, 2002).

Isso inclui a formulação de políticas para diagnósticos precisos, prescrição adequada de medicamentos, acesso à psicoterapia e capacitação de profissionais que lidam com idosos. O documento também propõe programas de apoio domiciliar, terapia psicossocial, serviços comunitários contínuos e estabelecimentos que assegurem segurança e tratamento, promovendo a dignidade pessoal para atender às necessidades específicas de idosos com transtornos mentais. Além disso, enfatiza a importância da divulgação de informações, treinamento contínuo para profissionais de saúde e prestação de serviços de saúde mental em instituições de assistência a longo prazo (PIAE, 2002).

Estabelecida através da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011) e na Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017 a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é voltada para indivíduos com problemas psicológicos, transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de álcool e drogas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, a RAPS abrange diversos componentes, desde a atenção básica até a hospitalar, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas várias modalidades. Entretanto, apesar de ser uma rede de serviços plural, percebe-se uma necessidade de políticas voltadas para as especificidades da saúde mental da população idosa.

Portanto, é imprescindível que políticas específicas sejam desenvolvidas e implementadas para atender às necessidades da saúde mental da população idosa dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Isso implica não apenas em garantir acesso a serviços especializados e abrangentes, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mas também em promover a sensibilização, capacitação e apoio contínuo aos profissionais de saúde que lidam com idosos. Além disso, é essencial investir em programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, reconhecendo a complexidade das interações entre doenças físicas e mentais nessa faixa etária. Somente assim poderemos assegurar uma abordagem eficaz e digna para o cuidado integral dos idosos, promovendo não apenas a extensão de suas vidas, mas também a melhoria significativa de sua qualidade de vida.

3. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ADOECIMENTO MENTAL DE IDOSOS

O papel desempenhado pela família assume uma importância crucial no contexto dos idosos, proporcionando um ambiente onde se sintam amados e protegidos. Essa influência é um fator preponderante, contribuindo significativamente para a redução de doenças como a depressão, que muitas vezes surge devido ao sentimento de solidão experimentado por essa faixa etária.

Destaca-se que o convívio com os netos, conforme observado por Guterres (2019), desempenha um papel revitalizante, mantendo os idosos ativos e contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida. Essa interação intergeracional não apenas fortalece os laços familiares, mas também promove o bem-estar emocional e físico dos

idosos, demonstrando a importância fundamental da presença e do apoio familiar na terceira idade.

A presença da família na vida da pessoa idosa é essencial, especialmente em um período que demanda cuidados e atenção tanto físicos quanto psicológicos. A proximidade, principalmente dos filhos e netos, é inestimável nesse contexto. Este vínculo familiar não apenas oferece à pessoa idosa cuidado prático, mas representa um alicerce vital para o seu bem-estar. No seio da família, a pessoa idosa experimenta uma sensação de acolhimento, segurança e proteção, contribuindo para uma velhice mais saudável e com melhor qualidade de vida (Guterres, 2019).

A ausência desses cuidados e atenção pode deixar a pessoa idosa desprotegida e vulnerável a doenças físicas e mentais, tais como depressão, ansiedade e solidão. Além disso, o convívio familiar é um antídoto fundamental para prevenir a sensação de exclusão e combater a possível percepção de ser vítima de gerontofobia, termo que denota o medo ou discriminação em relação aos idosos. Esse suporte familiar não apenas nutre o físico e o emocional da pessoa idosa, mas também promove um envelhecimento mais inclusivo e respeitoso (Silva, 2020).

O convívio familiar, em suas diversas formas, é fundamental para um envelhecimento saudável, exercendo um impacto significativo na qualidade de vida e no processo de envelhecer. A ausência desse convívio é percebida como um grande desafio para a pessoa idosa (Ferreira, 2021).

A prevenção do adoecimento mental desempenha um papel crucial na promoção de uma melhor qualidade de vida na terceira idade, e a família pode e deve desempenhar um papel ativo nesse processo. Conforme preconiza o Estatuto da Pessoa Idosa, a pessoa idosa possui todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, com garantias específicas para a preservação de sua saúde física e mental, bem como seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social. Esse amparo legal assegura oportunidades e facilidades para a pessoa idosa viver em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 2003).

Evitar comentários desnecessários que possam entristecer ou chatear a pessoa idosa é de extrema importância. Além disso, incluir o idoso em atividades familiares, como passeios e momentos de domingo em família, assim como em conversas respeitadas, é crucial para seu bem-estar. Abordar suas vivências, princípios, valores, cultura, religião e seu valor econômico/social com empatia e respeito demonstra o quanto o idoso é especial na vida familiar. Essas práticas não apenas fortalecem os laços

familiares, mas também promovem uma atmosfera positiva para o envelhecimento, contribuindo para a construção de uma velhice mais plena e satisfatória.

Dessa forma, o envelhecimento ativo e saudável emerge como uma abordagem fundamental para mitigar os desafios psicossociais enfrentados pela população idosa, como depressão, ansiedade e solidão. Esta abordagem holística reconhece a importância não apenas da saúde física, mas também do bem-estar emocional, social e mental dos idosos (Souza; Silva; Barros, 2021).

O envelhecimento ativo incentiva a adoção de um estilo de vida saudável, que inclui uma dieta equilibrada, exercícios regulares e visitas médicas periódicas. A prática de atividades físicas, como caminhadas, natação e ioga, não apenas melhora a saúde cardiovascular e a flexibilidade, mas também fortalece os ossos e ajuda a prevenir doenças crônicas, como diabetes e hipertensão (Souza; Silva; Barros, 2021).

A saúde mental e emocional também é um fator importante para os idosos, e assim, engajar-se em atividades intelectualmente estimulantes, como jogos de quebra-cabeça, leitura e aprendizado de novas habilidades, é crucial para manter a mente afiada e reduzir o risco de declínio cognitivo (Souza; Silva; Barros, 2021).

Certamente, é relevante abordar o papel da família. Esta desempenha um papel crucial no apoio e cuidado dos idosos, exercendo uma função central em seu bem-estar físico, emocional e social. De acordo com um estudo conduzido por Silva, Oliveira e Santos (2020), a presença e o suporte da família são fundamentais para garantir uma melhor qualidade de vida na terceira idade.

Com frequência, a família assume a responsabilidade de fornecer assistência prática aos idosos em suas atividades diárias, abrangendo cuidados pessoais, administração de medicamentos e acompanhamento em consultas médicas. Essa assistência é fundamental para que os idosos possam manter sua independência e dignidade, mesmo diante de desafios relacionados à saúde ou mobilidade (Souza; Silva; Barros, 2021).

Dessa forma, o apoio emocional e afetivo da família é fundamental para o bem-estar psicológico dos idosos. O estudo de Souza, Silva e Barros (2021) ainda destaca que o contato regular com familiares, expressões de afeto e conversas significativas ajudam a reduzir a solidão, a ansiedade e a depressão entre os idosos, promovendo uma melhor saúde mental e emocional.

Além disso, a presença da família proporciona oportunidades para os idosos se manterem socialmente integrados e engajados na comunidade. Participar de eventos

familiares, encontros sociais e atividades intergeracionais ajuda os idosos a se sentirem valorizados, incluídos e conectados com seus entes queridos e com a sociedade em geral. A família também desempenha um papel crucial na advocacia e defesa dos direitos dos idosos (Silva, Oliveira; Santos, 2020)

Assim, a família desempenha um papel fundamental na defesa dos direitos e interesses dos idosos, garantindo que sejam tratados com respeito, dignidade e consideração em todas as circunstâncias. Eles podem intervir em situações de abuso, negligência ou exploração, assegurando que os idosos recebam o apoio e a proteção necessários (Silva, Oliveira e Santos, 2020).

O estudo de Silva, Oliveira e Santos (2020) ressalta a importância fundamental da família no apoio e cuidado aos idosos. Ao reconhecer e fortalecer esse papel, podemos promover um envelhecimento saudável, digno e com qualidade de vida para os idosos em nossa sociedade. A família desempenha um papel crucial no suporte físico, emocional e social dos idosos, oferecendo assistência prática em atividades diárias, administração de medicamentos e acompanhamento médico, além de um ambiente emocionalmente favorável para o bem-estar dos idosos.

O contato regular com familiares proporciona conforto, segurança e oportunidades para compartilhar histórias e valores familiares, promovendo um senso de pertencimento e conexão. Esse vínculo afetivo fortalece a resiliência emocional dos idosos, ajudando-os a enfrentar os desafios do envelhecimento com mais tranquilidade e confiança. Além disso, a família muitas vezes atua como defensora dos direitos e interesses dos idosos, garantindo-lhes respeito, dignidade e cuidados adequados.

Portanto, compreende-se que o envolvimento ativo da família na vida do idoso não apenas melhora sua qualidade de vida, mas também fortalece os laços familiares e promove uma cultura de apoio mútuo. Portanto, ao reconhecer e valorizar o papel da família nos cuidados com os idosos, podemos criar um ambiente propício para um envelhecimento saudável, feliz e significativo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento traz consigo uma série de desafios devido à prevalência de doenças crônicas e condições agudas na população idosa. Dentro desse contexto desafiador, as doenças mentais, tais como a depressão e ansiedade, emergem como preocupações cruciais, afetando não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida dos idosos.

Assim, a interação complexa entre doenças físicas e mentais ressalta a necessidade de uma abordagem integrada na prestação de cuidados aos idosos, incluindo políticas que abordem aspectos preventivos, acesso a serviços médicos especializados e inclusão social.

Estratégias de enfrentamento ao adoecimento mental dos idosos enfatizam o papel fundamental da família. O apoio emocional e prático oferecido pela família contribui significativamente para o bem-estar físico, emocional e social dos idosos. Além de fornecer assistência prática, a presença da família promove uma sensação de acolhimento e segurança, reduzindo a solidão e prevenindo doenças mentais. O envolvimento em atividades familiares e intergeracionais fortalece os laços familiares e promove uma sensação de inclusão e valorização para os idosos.

Portanto, reconhecer e fortalecer o papel da família na prestação de cuidados aos idosos é essencial para promover um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Políticas que apoiem e fortaleçam as relações familiares, juntamente com estratégias integradas de cuidados de saúde mental, são fundamentais para garantir uma abordagem eficaz e digna para o cuidado integral dos idosos.

REFERÊNCIAS

BORIM, Flavia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BOTEG, Neury José. **“Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil”**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(7):1415-1426, jul, 2013.

BRASIL. Lei nº10.741 de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**. Organização das Nações Unidas; – Brasília: DF, 2003.

BRASIL. **Um guia para se viver mais e melhor**. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2006.

CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos**

atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 555-564, mar. 2011.

FERREIRA, Dominique Nicoly. FROTA, Alarice Portela Da. Santos, Franklin Vieira dos. A vulnerabilidade do idoso: o papel do estado e da sociedade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed.II, Vol.10, pp. 72-81. Novembro de 2021.

FORNER, Fernanda Comerlato; ALVES, Cássia Ferrazza. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista universo psi**, v. 1, n. 1, p. 150-174, 2020.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinicius. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE**, 2023.

GUTERRES, José eduardo. **O processo de envelhecimento e a dependência da pessoa idosa**. Porto Alegre -RS, 2019.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 318-329, jun. 2014.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini; ANTUNES, Mateus Dias; OLIVEIRA, Julimar Fernandes. “**Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa**”. Cinergis, Santa Cruz do Sul, 18(4):316-322, out./dez. 2017 ISSN: 2177-4005

OLIVEIRA, K. L. DE . *et al.*. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 351–359, 2006.

RESENDE, M. C. de; ALMEIDA, C. de P.; FAVORETO, D.; MIRANDA, E. das G.; SILVA, G. P. da; VICENTE, J. F. P.; QUEIROZ, L. Ávila; DUARTE, P. F.; GALICIONI, S. C. P. Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, [S. l.], v. 42, n. 1, 2011.

SILVA, Eliédina da; SANTOS, Elenice dos; PUCCI , Silvia Helena Modenesi. O IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO . **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 481–511, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2588. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2588>. Acesso em: 31 jan. 2024.

SILVA, Marcele de Lima; VIANA, Suelly Aragão Azevêdo; LIMA, Patrícia Tavares. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM VIRTUDE DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA COVID19: uma revisão literária. **Revista Diálogos em Saúde**, 2020;

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1355-1368, 2021.

CAPÍTULO 2

DINÂMICAS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: uma análise a partir da experiência de estágio em um setor hospitalar/plantão de uma unidade pública no Recife

DYNAMICS OF SOCIAL SERVICE IN HEALTHCARE: an analysis based on the internship experience in a hospital sector/on duty at a public unit in Recife



Eleonai Lourenço de Souza ¹

¹ Graduanda Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-6492-2445>. E-mail: eleonai.souzao@ufpe.br

RESUMO

O relato teve como objetivo apresentar o Serviço Social na saúde de acordo com as experiências vivenciadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco em um hospital de referência estadual para o tratamento de doenças infectocontagiosas, especificamente em HIV/Aids e meningite. Materiais e Métodos: Um estudo descritivo, especificamente um relato de experiência elaborado por uma graduanda do curso de Serviço Social da UFPE. Diversas metodologias foram empregadas, incluindo o uso de material escrito do diário de campo, observação empírica, entrevistas sociais e participação ativa nas atividades institucionais. Relato de experiência: Compartilha observações sobre o funcionamento do hospital, detalhes sobre o atendimento social aos pacientes com HIV/Aids, o papel da equipe multidisciplinar, e destaca a importância do Serviço Social na orientação, esclarecimento e encaminhamento dos usuários quanto aos direitos sociais. Conclusão: Os resultados e discussões destacam a complexidade e diversidade de demandas enfrentadas pelas assistentes sociais no ambiente hospitalar, ressaltando sua importância na viabilização dos direitos dos usuários.

Palavras-chave: Saúde. Serviço Social.

ABSTRACT

The report aimed to present Social Work in health according to the experiences experienced during the mandatory supervised curricular internship in Social Work at the Federal University of Pernambuco in a state reference hospital for the treatment of infectious diseases, specifically HIV/Aids and meningitis. Materials and Methods: A descriptive study, specifically an experience report prepared by a graduate student of the Social Service course at UFPE. Various methodologies were employed, including the use of written material from the field diary, empirical observation, social interviews and active participation in institutional activities. Experience report: Shares observations about the functioning of the hospital, details about social care for patients with HIV/AIDS, the role of the multidisciplinary team, and highlights the importance of Social Services in guiding, clarifying and referring users regarding social rights. Conclusion: The results and discussions highlight the complexity and diversity of demands faced by social workers in the hospital environment, highlighting their importance in enabling users' rights.

Keywords: Health. Social Services.

1. INTRODUÇÃO

O assistente social é um profissional graduado em Serviço Social, tendo completado um curso de formação de nível superior com duração de quatro anos. “Na graduação preparam-se os profissionais para exercer a profissão e atuar nas áreas de políticas sociais ligadas a entidades públicas e privadas” (Reisdörfer, 2013, p. 157).

A concepção de trabalho da/o assistente social na saúde condiz com a compreensão do conceito ampliado de saúde, que considera os determinantes sociais nos processos de adoecimento e a saúde como direito. Trata-se de profissional que não atua exclusivamente na Política de Saúde, mas no âmbito das políticas sociais com o fito de viabilizar o acesso a direitos. Nos diferentes espaços sócio-ocupacionais da saúde, integra-se a equipes multidisciplinares e atua sobre as condições de vida e trabalho da população usuária.

A partir da Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reconhece-se a/o assistente social como profissional de saúde. Isso implica que a/o assistente social compõe equipes de profissionais que atuam no campo da saúde. Para Campanucci et al (2012), sobre o processo de inserção da/o assistente social como profissional da saúde:

tomamos como fundamento a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 218, de 06 de março de 1997, que determinou o conjunto das profissões em saúde. Essa definição partiu do conceito presente na Constituição Federal de 1988 e também na Lei Orgânica da Saúde, além de expressar a importância da atuação interdisciplinar no âmbito dessa política. Nesse sentido, houve uma ampliação das profissões ditas “em saúde” e nelas foi incluso, formalmente o Serviço Social (Campanucci et al, 2012, p. 860).

A priori, é relevante mencionar a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) Nº 383/99, de 29/03/1999, que no Artigo 1º caracteriza a/o assistente social como profissional de saúde. Importa ressaltar, conforme estabelecido pelo Artigo 2º da mesma Resolução, que, por atuar no cenário das políticas sociais, destaca que a/o assistente social desempenha sua função na área da saúde, sem que esta seja sua exclusividade. Portanto, são duas resoluções que fornecem o reconhecimento oficial e respaldo a inserção da/o assistente social na esfera da saúde.

No estágio curricular obrigatório, definido pela Política Nacional de Estágio em Serviço Social, o foco é capacitar o aluno para o exercício profissional (ABEPSS, 2010). Na esfera do Serviço Social, estabelece-se uma diretriz de estágio que determina uma carga horária de 240 horas. Durante esse período, tanto o supervisor de campo

quanto o acadêmico estão ativos, sendo distribuídos ao longo de dois ou quatro semestres. Ao concluir o estágio, é requerida a apresentação de um plano de intervenção com o propósito de abordar as questões identificadas no ambiente ocupacional (ABEPSS, 2010). A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), uma das entidades representativas da profissão, destaca a relevância da Política Nacional de Estágio em Serviço Social como um elemento "fundamental para orientar os processos de integração teórico-prática na formação integral do assistente social" (ABEPSS, 2010, p. 01). "Atividade curricular obrigatória, que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio-institucional, objetivando capacitá-lo para o exercício profissional" (CRESS-RJ, 2012, p. 13).

Assim sendo, o campo de estágio foi um hospital de unidade de tipo geral, instituição pública do Recife, inserido na Secretaria Estadual de Saúde. É válido ressaltar que o objetivo do hospital é realizar o tratamento de doenças infectocontagiosas, em sua maioria atendendo casos do vírus da imunodeficiência humana e da síndrome da Imunodeficiência adquirida(HIV/Aids) em pessoas adultas e meningite em pessoas adultas e crianças, também disponibiliza atendimento em casos de acidente ocupacional de profissionais da saúde.

O Hospital (Plantão), que foi o setor de estágio da discente, funciona durante 24 horas, de domingo a domingo, incluindo os feriados onde os usuários passam por uma triagem, sendo disponibilizado leitos para internamento. Ao total são 48 leitos de adultos, sendo: leitos comuns de internamento, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos, leitos de isolamento respiratório, e quando necessários os leitos comuns se moldam em leito para isolamento de contato ou isolamento de contato reverso. Vale salientar que uma enfermaria é composta por três leitos e um banheiro para ser utilizado por esses três pacientes internados. Para a ala pediátrica, são 20 leitos para crianças até 14 anos, sendo: Unidade de Terapia Intensiva (UTI Ped.), isolamento e enfermarias/leitos comuns para essas crianças.

Essas enfermarias de adultos podem ser reservadas como isolamento de contato quando um paciente tem infecções na pele (como por exemplo, herpes zoster). São cuidados a mais que se deve ter ao entrar nesse leito. O contato com o paciente nessa ocasião, adentra-se quando é uma demanda (referindo ao assistente social) urgente e sua entrada se dá com a proteção específica —batas de isolamento descartável—. Também pode ocorrer, a reserva de uma enfermaria para isolamento de contato reverso, referindo-se quando o paciente está tão frágil que está mais suscetível a contrair alguma

enfermidade, isto é, riscos a partir do contato com a equipe. Uma gripe pode levar ao óbito do paciente. E enfermarias fixas de isolamento respiratório são para pacientes com alguma infecção respiratória, esses pacientes que ficam separados dos pacientes sem essas doenças oportunistas. Os casos mais recorrentes nessa ala são tuberculose e PPJ(Pneumocistose).

Os pacientes que dão entrada no internamento do hospital são pessoas convivendo com HIV/Aids, pessoas convivendo com HIV/Aids e tuberculose, pessoas convivendo com HIV/Aids e meningite, pessoas com meningite. Durante o período da pandemia da Covid-19, também foi hospital de referência para atender esses casos, assim como recebeu recentemente pacientes infectados pela Varíola de Macacos - Monkeypox. Mas pessoas apenas com tuberculose não são internadas no hospital, após os exames na triagem e avaliação médica são transferidas para outro hospital de referência no tratamento de infecção respiratória.

Outrossim, por conta do hospital atender doenças infectocontagiosas, acompanhantes para pacientes internados é reduzido como norma do hospital, para ter acompanhantes são avaliados os casos e autorizado estritamente pelo médico. Pessoas idosas, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência têm garantidos por lei o direito a acompanhante. Mas também, pode ser autorizado acompanhante pela equipe médica em casos de pacientes debilitados, com dificuldades, aqueles que necessitam em maior grau. Seja fisicamente, seja psicologicamente.

Nessa perspectiva, a equipe multidisciplinar é composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais (9 assistentes sociais- 6 de regime de contratação efetivas, duas contratadas e uma na coordenação), farmacêuticos, psicólogos, psiquiatra, nutricionistas e infectologistas. Além da equipe do hospital como um todo; funcionários da direção, recepção, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, financeiro, administrativo, etc.

Assim, este trabalho busca integrar o Serviço Social na área da saúde, utilizando as experiências do estágio curricular obrigatório em um hospital público do Recife, especializado em doenças infectocontagiosas, contribuindo para a integralidade da formação profissional. As informações apresentadas foram extraídas do diário de campo, refletindo a vivência durante o período do estágio do 6º ao 7º período (2022.2 - 2023.1) na Universidade Federal de Pernambuco.

A partir da unidade teórica-prática, o objetivo do estágio destina-se a contribuir na aprendizagem da discente, atravessada na construção que compreende a academia e a

prática profissional mutuamente. Nesse sentido, dimensionando os elementos inscritos na realidade, da operacionalização do trabalho e reflexão crítica no processo de trabalho do assistente social.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste em um estudo descritivo, especificamente um relato de experiência, elaborado por uma graduanda do curso de Serviço Social da UFPE. O estágio foi conduzido de 28 de janeiro a 04 de outubro de 2023 em uma renomada unidade hospitalar pública no Recife, especializada em doenças infectocontagiosas, sob a supervisão direta da assistente social plantonista. Inicialmente, a discente desenvolveu atividades de conhecimento institucional em parceria com a supervisora de campo. Para efetivar as ações, foram empregadas diversas metodologias, incluindo o uso de material escrito do diário de campo e observação empírica ao longo do estágio. Ademais, o contato direto com os instrumentos utilizados na prática institucional, realizou entrevistas sociais com supervisão e registrou suas impressões no diário de campo. Além disso, participou ativamente do acompanhamento da supervisora no atendimento à demanda espontânea e/ou nas visitas aos leitos hospitalares.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No que refere-se ao Serviço Social na unidade hospitalar, pode-se salientar que é uma equipe formada por 9 assistentes sociais, estas organizadas em regime de plantão, atendendo de domingo a domingo, das 7h às 19h. A equipe do Serviço Social possui uma sala exclusiva para seu atendimento, tem na sala para uso um computador e um telefone fixo para contato. De acordo com Santos(2014):

na equipe multiprofissional, o Serviço Social desempenha o papel de orientar, esclarecer e encaminhar os usuários quanto aos direitos sociais, serviços e benefícios existentes nas políticas setoriais. As demandas sociais, quando relatadas pelos usuários aos demais profissionais, são encaminhadas ao serviço social. Além disso, para o acesso aos serviços e benefícios das políticas setoriais, são solicitados aos usuários o encaminhamento ou parecer social da(o) assistente social da unidade de saúde em que realiza tratamento. O que significa dizer que as demandas sociais dos usuários, passam necessariamente pelo serviço social. (Santos, 2014, p.125).

As assistentes sociais que trabalham neste hospital dispõem de um livro de registro de plantão, que ao chegarem no plantão pela manhã realizam a leitura desse livro. Situa-se nesse livro de registro o que cada assistente social fez no plantão anterior, para no dia seguinte a outra assistente social saber como está a situação, avanços,

ocorrências, altas, internações, casos urgentes; a assistente social do dia registra o que foi feito, pendências, a espera de retorno de algo, entre outras situações para no plantão seguinte a outra assistente social está por dentro da situação e assim sucessivamente. E também dispõem da caderneta para registros dos atendimentos diários, onde é descrito os atendimentos da assistente social do dia de plantão para que no fim do mês, possa ter reconhecimento da situação e recolhimento pela direção.

Dessa maneira, as demandas do Serviço Social neste hospital, podem ser identificadas durante a realização da entrevista social, no comparecimento do paciente ou família a sala do Serviço Social, alguém da equipe sinaliza a possibilidade de demanda para o Serviço Social ou/e quando realizam a visita nas enfermarias/leitos dos pacientes.

Ao paciente dar entrada no internamento do hospital, as assistentes sociais realizam o atendimento social com o paciente e/ou a família, entrevistas diretamente com o usuário(quando este está orientado), para o preenchimento da ficha social e da ficha social de prontuário dos pacientes ou com um familiar a medida que o paciente se encontra impossibilitado, caso for esse caso, as assistentes sociais notificam na ficha que os dados foram fornecidos pelo respectivo familiar.

O Serviço Social trabalha tanto de maneira multidisciplinar como interdisciplinar. Percebe-se um maior vínculo com os colegas da psicologia. Intervindo no campo social e psicológico, a vista da evolução do paciente. Quando preenchidas a ficha social e a ficha social de prontuário a assistente social se dirige aos postos de enfermagem para anexar esse instrumento profissional. Anexando a ficha de prontuário estando disponível para a equipe visualizar. Esse instrumento do Serviço Social possui os dados pessoais e um resumo da história do paciente, com informações relevantes fornecidas a partir da entrevista social.

Nos casos de HIV/Aids percebe-se que as assistentes sociais atendem a partir de uma abordagem respeitosa tanto na fala como na escrita. Por exemplo, não precisa notificar que é um paciente vivendo com HIV no prontuário que fica visível para todos, escrevendo que é um paciente com diagnóstico recente ou antigo com residência, sua renda e outros fatores relevantes. Além da ficha social de prontuário, há outros instrumentos de trabalho de cada profissão; como a evolução médica, ficha de avaliação psicológica, ficha da enfermagem, entre outros instrumentos da equipe multiprofissional.

O atendimento se dá com dois públicos, os de diagnóstico recente e de diagnóstico antigo, nesse cenário o trabalho do profissional aborda uma orientação dimensionando o que é HIV, qual é a melhor direção —o tratamento— desmistificando o HIV/Aids, principalmente em diagnósticos recentes, onde o paciente possa ter pouco entendimento dessa realidade. É dialogado sobre a abordagem para um diagnóstico antigo, que inclui isso e dimensionam a importância a adesão do tratamento, para não adoecerem com doenças oportunistas e precisarem ser internados novamente.

O contato familiar é uma grande demanda para o Serviço Social. A comunicação com os familiares é essencial na adesão do tratamento. Mas a grande ocorrência das famílias entrando em contato com o Serviço Social é geralmente para saber o quadro clínico do internado. A assistente social informa que não tem competência para saber o quadro clínico e orienta falar com o médico do paciente que ele tem mais propriedade. Ainda informando os horários de visitas e do funcionamento do hospital. Faz também o contato familiar a vista de alguma demanda do usuário para comparecer ao hospital, com a necessidade de acompanhante.

As assistentes sociais têm dificuldade de entendimento da equipe de saúde perante suas atribuições e competências, na qual estas por vezes direcionam qualquer demanda posta no hospital para o Serviço Social, sendo que não é demanda do Serviço Social. Tanto a equipe quanto os próprios usuários chegam com demandas para o Serviço Social que não são atribuições nem competências. Como, por exemplo, ir na sala do Serviço Social solicitar itens higiênicos, como sabonete. Além disso, os fluxos institucionais do hospital, as assistentes sociais colaboram na construção desses fluxos visando contribuir na qualidade do atendimento do hospital de urgências postas, mas resguardando as atribuições. Entretanto, alguns fluxos acabam por fortalecer a ideia de uma demanda de colaboração com a instituição como de algo exclusivo da assistente social.

Outrossim, cabe mencionar, as orientações e encaminhamentos feitos pelo Serviço Social, como encaminhamentos para os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (Caps ad), Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua(Centro Pop); e orientações dos direitos; como Benefício de Prestação Continuada(BPC), auxílio-doença, auxílio-funeral, bolsa família, etc. Ainda no processo profissional, tem-se a elaboração de relatórios sociais e pareceres sociais. Atividade essa realizada que estabelece relações com as instituições, como: Ministério Público, Instituições de Acolhimento, Centro de

Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), Conselho Tutelar, entre outras.

Com isso, portanto, o Serviço Social em seu atendimento, parte da viabilização dos direitos dos pacientes, buscando fortalecer os vínculos familiares para melhor adesão do tratamento para que estes não retornem ao internamento. Na tentativa de mediar uma melhor qualidade de vida para os usuários a partir da democratização das informações, o entendimento para além dos medicamentos, as condições materiais para essa realização e adesão do tratamento. Transporte, moradia, alimentação, renda, todo esse panorama composto pelas expressões da questão social, dialogando com a dimensão investigativa a partir do que o usuário apresenta, o paciente chega com uma demanda no atendimento, mas o assistente social identifica mais demandas. Analisando também quais benefícios, serviços, transferência de renda, podem ser inseridos intervindo na realidade do usuário.

A partir das demandas postas na realidade cotidiana, a assistente social vai trabalhar com a intersetorialidade, pois não é apenas saúde, é assistência, é jurídico, nessas situações. Encaminhamentos para o Serviço de Assistência Especializada(SAE) mais próximo da residência, encaminhamentos para o Centro de Referência da Assistência Social(CRAS) do território do usuário, contato com o transporte para as situações de pessoas dos interior, que residem distantes da localidade da unidade, contato com outros hospitais, entre outros encaminhamentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao estágio, pode-se delinear a compreensão da unidade teórica-prática, a partir da reflexão dos conteúdos estudados na graduação com o processo vivenciado no estágio. Nesse sentido, aproximando-se do exercício profissional e sua interlocução de dimensão técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica. Atravessando minha formação como discente, agudizando minha criticidade, entendendo o importante processo de estágio enquanto formação.

Nesse sentido, proporcionou o contato maior uma das áreas de atuação da/o assistente social, essa vivência imbuída de conhecimento que vai trazer subsídios em toda futura trajetória profissional, seja na atuação da própria política de saúde, seja em qualquer outra política e espaço ocupacional, a vista que o conhecimento não se esgota e há presença da intersetorialidade.

Outrossim, foi o primeiro contato a partir do estágio com os instrumentos de trabalho da/o assistente social. Além dos instrumentais escritos, também os orais. Os tipos de registro: orientações, acolhimento, encaminhamentos, relatório social, entrevista social. Poder observar a atuação das assistentes sociais foram momentos enriquecedores, e logo adiante, desenvolver atividades nesse sentido.

Desse modo, o contato com a intervenção do Serviço Social frente às problemáticas apresentadas e os desafios permanentes no cotidiano profissional, destacando-se, o processo de trabalho do assistente social, atribuições, competências, políticas, serviços, contato com usuários, contradições, mediação, dimensão investigativa, entre outros elementos que atravessaram o núcleo de aprendizagem enquanto assistente social em formação. Posto isto, reafirmo que a teoria e prática são indissociáveis, as leituras vistas desde do primeiro período da graduação atravessa a realidade, pois é uma realidade concreta. Realidade essa desafiadora, impactante, mas entendo que ela pode ser transformada. Percebendo as respostas interventivas saindo de uma demanda social que está na aparência e adentrar a sua essência é muito fomentador, compreender a intencionalidade do trabalho do assistente social.

Ainda sim, foi tão oportuno essa vivência de estágio na saúde que desencadeou a ideia de estudar mais sobre no meu trabalho de conclusão de curso do período a seguir, o tema vai ter como eixo a atuação do assistente social na saúde. A partir de refletir a importância do assistente social no contexto hospitalar, de visualizar os determinantes sociais, de entender o processo saúde-doença do usuário como visto na graduação não é só a ausência de doenças, e deve-se entender o conceito ampliado de saúde que é o que a categoria defende. Além de observar os desafios institucionais e conjunturais na atuação da/o assistente social na viabilização dos direitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência proporcionou uma imersão significativa na prática do Serviço Social na área de saúde, especificamente em um hospital de referência para doenças infecto-contagiosas. A vivência no estágio curricular obrigatório trouxe à tona a complexidade e a diversidade de demandas enfrentadas pelos assistentes sociais nesse contexto específico. Ao longo do período, foi possível compreender a importância do profissional na viabilização dos direitos dos usuários, promovendo a interlocução entre as políticas sociais e as necessidades concretas apresentadas pelos pacientes e suas famílias.

As reflexões sobre as atribuições, competências e desafios enfrentados pelos assistentes sociais no ambiente hospitalar destacaram a necessidade de uma atuação ética e comprometida com a garantia dos direitos sociais. Nesse sentido, a intervenção do Serviço Social se mostrou fundamental para orientar, esclarecer e encaminhar os usuários, além de promover a articulação com outros setores e serviços, visando uma abordagem integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília, 2010. Disponível em: . Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Resolução CFESS n. 383/1999. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde.** Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 29 jan. 2024.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva, et al. **O Serviço Social como uma profissão em saúde.** Universidade Estadual de Londrina– UEL, 24 ago. 2012. Disponível em: <https://www.uel.br/eventos/sepech/sepech12/arqtxt/PDF/leticiaobaldow.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CRESS/RJ. Conselho Regional de Serviço Social/ 7ª Região -Rio de Janeiro. **O que você precisa saber sobre estágio em Serviço Social? Orientações éticas e legais.** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-o-que-voce-precisa-saber-sobre-estagio-em-servico-social-orientacoes-eticas-e-legais.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

REISDORFER, Lara Aparecida Lissarassa. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social.** Indaial: Uniasselvi, 2013. Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=15995>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SANTOS, Giselli Caetano. **A dimensão social da AIDS: avanços e retrocessos da política de enfrentamento na particularidade de Pernambuco** [tese de doutorado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco. Pós-graduação em Serviço Social, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12010>. Acesso em: 22 set. 2023.

CAPÍTULO 3

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL RELACIONADOS AS MULHERES COM A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

MULTIPROFESSIONAL CARE RELATED TO WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME



Patrick Gouvea Gomes ¹
Elaine Cristina Brandão Cardeal ²
Leticia Maria Sena Carvalho Passos ³
Samara Machado Paiva ⁴
Natália da Silva Silva ⁵
Aliny Nunes da Cruz ⁶
Mariana Fernanda da Silva ⁷
Claudia Schmidt Moura ⁸
Max Gabriel Cavalcante Alves Rodrigues ⁹
Emanuely Vitória Marques Lobo ¹⁰

¹ Pós Graduando em Biomedicina pela Fibra, patrickgouvea29@gmail.com Orcid 0000-0002-2185-8554

² Assistente Social, asoelainebrandao@gmail.com orcid 0009-0008-0466-5495.

³ Pós Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto, leti.senapas@hotmail.com, orcid 0000-0001-7333-7788

⁴ Mestranda em Psicologia, UFPA, samaram.paiva@gmail.com. Orcid: 0000-0002-2403-119X

⁵ Mestranda no Instituto Evandro Chagas, nattsilva13@gmail.com, 0000-0003-3682-177

⁶ Graduanda em Enfermagem, aliny.cruz@unemat.br, 0009-0003-4912-432X

⁷ Graduanda em Medicina, nutri.mariana@hotmail.com

⁸ Graduanda em Medicina, certificados.schmidt@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-6985-0402>

⁹ Graduando em Enfermagem, max.gabriel@unemat.br, 0009-0006-2258-8767

¹⁰ Graduanda em Odontologia, emanuely83437569@gmail.com, 0009-0008-7588-808X

RESUMO

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é uma condição endócrina complexa que afeta um número significativo de mulheres em idade reprodutiva. Esta síndrome, caracterizada por desequilíbrios hormonais, ciclos menstruais irregulares, presença de cistos nos ovários, e muitas vezes resistência à insulina, requer uma abordagem abrangente e integrada para lidar com seus desafios. Nesse contexto, o atendimento multiprofissional emerge como uma estratégia crucial para oferecer suporte holístico e personalizado às mulheres que vivenciam a SOP. O atendimento multiprofissional envolve a colaboração de profissionais de diversas áreas da saúde, como endocrinologistas, ginecologistas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros, trabalhando em conjunto para abordar os diferentes aspectos da SOP. Esta abordagem busca não apenas tratar os sintomas físicos da síndrome, mas também considerar o impacto psicológico e emocional que ela pode ter na vida das mulheres.

Palavras-chave: Multiprofissionalismo, Saúde da Mulher, Síndrome do ovário Policístico

ABSTRACT

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a complex endocrine condition that affects a significant number of women of reproductive age. This syndrome, characterized by hormonal imbalances, irregular menstrual cycles, the presence of ovarian cysts, and often insulin resistance, requires a comprehensive and integrated approach to dealing with its challenges. In this context, multidisciplinary care emerges as a crucial strategy to offer holistic and personalized support to women experiencing PCOS. Multidisciplinary care involves the collaboration of professionals

from different areas of health, such as endocrinologists, gynecologists, nutritionists, psychologists and nurses, working together to address the different aspects of PCOS. This approach seeks not only to treat the physical symptoms of the syndrome, but also to consider the psychological and emotional impact it can have on women's lives.

Keywords: Multiprofessionalism, Women's Health, Polycystic Ovary Syndrome

1. INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário policístico é uma doença caracterizada pelo distúrbio hormonal e presença de cistos que podem causar problemas simples como a falta de regulação dos processos hormonais ou até mesmo a acne, também pode causar quadros de obesidade e infertilidade (ROHDEN *et al* 2024)

A origem desse problema em si é desconhecida, mas existem muitos fatores que apontam para a falta de regulação hormonal como um dos principais fatores. Esse fato é causado pelo aumento dos hormônios andrógenos que acaba causando um desequilíbrio metabólico, co aumento da pressão arterial, também são elevados os níveis de colesterol e resistência a insulina (CAMPOS *et al.*, 2021)

Um dos maiores riscos causados por essa síndrome, quando não tratada, é a ocorrência de quadros de arterosclerose e doença arterial coronariana, sendo a primeira causada pelo aumento de lipídios e consequente inflamação dos vasos gerando placas calcificadas (DA SILVA GAVA *et al.*, 2023)

Outro risco que deve se levado em consideração é a desregulação ovulatória ou ausência de ovulação e quando os níveis de estrogênio estão elevados tem uma maior possibilidade de hiperplasia endometrial, esse quadro pode gerar câncer endometrial, que tem uma frequência maior o adenocarcinoma endometriode. Portanto, essas anormalidades evidenciam a necessidade dos quadros multiprofissionais, a fim de evitar a evolução da doença (SOUZA *et al.*, 2022)

Logo, vê-se a necessidade de evidenciar a essa temática, demonstrando a importância de aumentar a visibilidade da população feminina em relação a prevenção e tratamento dessa doença e a relevância da atuação dos profissionais da saúde

Portanto, esse estudo tem por objetivo demonstrar a importância do atendimento com os profissionais da saúde para as mulheres com a síndrome do ovário policístico

2. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, sendo uma modalidade de pesquisa que permite a análise de pesquisas e síntese dos conceitos de forma extensa.

Algumas etapas devem ser seguidas para sua elaboração, sendo elas: Elaboração da pergunta/problemática; coleta bibliográfica, classificação dos dados, análise e discussão dos estudos incluídos, e resultados finais (CROSSETTI, 2012).

A questão norteadora para a temática estudada seguiu do seguinte questionamento: “Qual a importância do atendimento profissional relacionado com as mulheres com Síndrome do Ovário Policístico?” Foram identificados e selecionados os estudos científicos abrangendo a área da saúde, realizado no período de janeiro a fevereiro de 2023.

A busca pelos artigos concentrou-se nas bases de Literatura: Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os descritores disponíveis no DeCS: “paciente crítico”, “equipe multidisciplinar” e “saúde pública”, incluindo artigos originais e de livre acesso, tanto de forma combinada quanto isolada.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos idiomas em português, nos últimos 5 anos, que respondiam à pergunta norteadora, disponíveis na íntegra online e gratuitamente. E como critérios de exclusão, os artigos que não respondiam ao objetivo proposto.

Uma tabela foi criada a fim de evidenciar os artigos que foram abordados, bem como o ano de publicação, autores e a abordagem desses

Tabela 1 – Nome do artigo, ano de publicação, autores e abordagem

ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	ABORDAGEM
Capacitação de representantes da estratégia de saúde da família para aplicação do procedimento operacional padrão de hipertensão arterial sistêmica no município de São Caetano do Sul. Research, Society and Development, v. 12, n. 13, p. e104121344325-e104121344325,.	2023	ARMESTO, Leonardo Moraes et	Retrata a importância do sistema de saúde no acolhimento as mulheres com sop

O uso da metformina na gravidez: uma revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 42, p. e2082-e2082, .	2020	ASENJO, Carlos Enrique Campos; CAMAC, Luis Alberto Leon.	Relata a utilização de medicamentos para mulheres com sop
O impacto da mudança do estilo de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e4354-e4354, .	2021	CAMPOS, Alessandra Espíndola; LEÃO, Maria Eduarda Bellotti; DE SOUZA, Mirla Albuquerque	Aborda as mudanças que podem ocorrer com as mulheres portadoras de sop
A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NO CONTROLE DA SOP. Inova Saúde, v. 13, n. 1, p. 60-68, .	2023	DA SILVA GAVA, Aline Bilésimo.	Retrata a importância e os desafios para manutenção da saúde das mulheres que são portadores de SOP
A FARMACOTERAPIA ANTICONCEPCIONAL E A DIETA CETOGÊNICA COMO ALIADOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICO (SOP). Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 1, p. 10-20, .	2023	DE OLIVEIRA, Hadassa Gomes et al.	Relata a parte medicamentosa para as mulheres com SOP
CORRELAÇÃO DA	2022	GOMES,	Aborda fatores

RESISTÊNCIA À INSULINA EM PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO. Revista Multidisciplinar em Saúde, p. 187-192, .		Gleicyane Silva et al.	relacionado ao desenvolvimento de outras doenças
A aplicabilidade do mio-inositol no tratamento da síndrome do ovário policístico em mulheres com idade fértil. .	2023	LEÃO, Gabriel Barroso; QUEIROZ, Maria Luiza Álvares de Oliveira	Retrata a parte medicamentosa das mulheres com SOP
MOTA, Paulo Henrique dos Santos et al. A Atenção Primária à Saúde e o cuidado aos usuários com COVID-19 nas regiões brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 3451-3460, .	2023	MOTA, Paulo Henrique dos Santos et al.	Relata a relação entre a saúde primária e os atendimentos a mulheres com SOP
. Nas fronteiras entre saúde, beleza e aprimoramento: uma análise sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, p. e05122023, .	2024	ROHDEN, Fabíola; CORRÊA, Amandha Sanguiné.	Retrata as técnicas e inovações que tratam da SOP
Saúde da Mulher: a eficácia da farmacoterapia tradicional no tratamento da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão de literatura. .	2022	SILVA, Laiane Santos da; SOUZA, Stefanie Brito dos Santos; SILVA, Brenda	Aborda os medicamentos para o tratamento de SOP

		Oliveira Bispo.	
O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, .	2020	SILVA, Rafael Pires; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; CAMACHO , Alessandra Conceição Leite Funchal	Retrata o papel da enfermagem no cuidado e essas mulheres
O enfermeiro (a) da atenção básica diante dos principais sinais e sintomas da SOP–Síndrome dos Ovários Policísticos. .	2022	SOUZA, Nathalia Silva; FRAMIL, Juliana Barbosa.	Relata a função dos enfermeiros em atendimento as mulheres
FARIA, Leidiane dos Anjos; SILVA, Wanessa Souza; PASSOS, Sandra Godoi de. Alimentação e Prática de Atividade Física, no Tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos: Revisão Integrativa. REVISA (Online), p. 461-468.	2021	FARIA, Leidiane dos Anjos; SILVA, Wanessa Souza; PASSOS, Sandra Godo	Retrata práticas a serem adotadas nas mulheres com SOP
SALLES, Luiza Cáceres; RIBEIRO, Maria Luisa Mendes Matarazzo; COLODETTI, Laudislina. Atualizações na terapêutica farmacológica para infertilidade na mulher	2021	SALLES, Luiza Cáceres; RIBEIRO, Maria Luisa Mendes	Aborda a medicação como tratamento

diagnosticada com síndrome de ovários policísticos: revisão de literatura. <i>Femina</i> , p. 636-640, . REMEDIO		Matarazzo; COLODETT I, Laudisléna.	
DE OLIVEIRA, Tainara Freitas; DA SILVA, Maria Júlia Assumpção Alves; SALOMON, Ana Lúcia Ribeiro. Síndrome do ovário policístico: a nutrição no tratamento de resistência à insulina e dos processos inflamatórios. <i>Research, Society and Development</i> , v. 11, n. 8, p. e56011831425-e56011831425, 2022.	2022	DE OLIVEIRA, Tainara Freitas; DA SILVA, Maria Júlia Assumpção Alves; SALOMON, Ana Lúcia Ribeiro.	Retrata efeitos metabólicos decorrentes da SOP
MEDEIROS, Sebastião Freitas de et al. Efeitos preditivos dos androgênios adrenais nas anormalidades clínicas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , v. 44, p. 142-153, 2022.	2022	MEDEIROS , Sebastião Freitas de et al.	Relata alterações hormonais características de SOP

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram analisados 16 artigos que abordavam os impactos da síndrome do ovário policístico e a atuação multiprofissional

Os Sabe-se que os profissionais da saúde de maneira geral tem conexões com os cuidados em relação a população feminina, desde os processos de acolhimento iniciais envolvendo a triagem e anamnese inicial com os enfermeiros até os processos analíticos diagnósticos envolvendo os biomédicos (SILVA *et al.*, 2022).

A enfermagem é reconhecida pela participação em todos os processos de triagem iniciais, principalmente nas áreas onde tem atendimento primário à saúde, são profissionais muito competentes e preparados para realizar toda a abordagem inicial dessas pacientes (GOMES *et al.*, 2022).

Os biomédicos são conhecidos pelos exames diagnósticos que realizam, seja por meio de exames de sangue que podem detectar as alterações iniciais no processo hormonal, no qual os hormônios femininos ficam em níveis baixos enquanto os hormônios masculinos elevam, e esse aumento de hormônios andrógenos pode causar processos inflamatórios. Além disso, é possível também detectar no organismo a resistência da insulina, uma vez que as células não utilizam a insulina adequadamente (DE OLIVEIRA *et al.*, 2023).

O fisioterapeuta tem um papel essencial em pacientes com SOP, ele é um profissional preparado para atuar na redução de quadros algícos, por meio de equipamentos como corrente TENS, que utiliza frequências que auxiliam no processo de analgesia, e também por meio de exercícios que auxiliam no fortalecimento muscular do assoalho pélvico (SILVA *et al.*, 2020).

Ademais, a medicina também pode contribuir significativamente com a melhoria na qualidade de vida e no tratamento dessas mulheres, tanto no que se refere a um controle utilizando medicamentos como anticoncepcionais, espironolactona. E metformina, que auxilia na regulação dos ciclos menstruais, ajustando o processo de ovulação quando. No que se referem aos outros tratamentos, pode também optar pelo procedimento Drilling ovariano, que é uma técnica minimamente invasiva que vai estimular o processo ovulatório (LEÃO *et al.*, 2023).

Na equipe multiprofissional envolvida no cuidado de mulheres com SOP, destacam-se profissionais como ginecologistas, endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros. Cada membro desse time desempenha uma função específica, contribuindo para a abordagem holística e individualizada do paciente. O ginecologista, por exemplo, pode prescrever tratamentos hormonais para regularizar o ciclo menstrual e controlar o hiperandrogenismo. (ASENJO *et al.*, 2020).

A endocrinologia desempenha um papel fundamental na compreensão dos desequilíbrios hormonais associados à SOP, permitindo um tratamento mais direcionado. Os nutricionistas, por sua vez, colaboram na elaboração de planos alimentares adequados, uma vez que a resistência à insulina é uma característica comum

na SOP, aumentando o risco de diabetes tipo 2. A orientação nutricional busca controlar o peso e melhorar a sensibilidade à insulina (MOTA *et al.*, 2023).

O aspecto psicológico não pode ser negligenciado, e é aqui que a presença de psicólogos é crucial. Mulheres com SOP frequentemente lidam com questões emocionais relacionadas à aparência, fertilidade e autoestima. O suporte psicológico ajuda a enfrentar essas questões, promovendo a saúde mental e emocional (ARMESTO *et al.*, 2023).

Enfermeiros, como integrantes da equipe multiprofissional, desempenham um papel de coordenação e educação. Eles fornecem informações sobre a condição, auxiliam na administração de medicamentos, realizam monitoramento de sintomas e promovem a adesão ao tratamento. O atendimento multiprofissional visa oferecer uma abordagem abrangente, personalizada e eficaz para melhorar a qualidade de vida das mulheres com SOP (FARIA *et al.*, 2021).

Além disso, a educação contínua é essencial para capacitar as pacientes a compreenderem melhor a SOP e participarem ativamente do seu próprio cuidado. Isso inclui a conscientização sobre a importância do monitoramento regular da glicose, uma vez que a resistência à insulina está ligada ao desenvolvimento do diabetes tipo 2, uma comorbidade comum em mulheres com SOP (SALLES *et al.*, 2021).

Portanto, fica evidente que o trabalho de cada um dos profissionais da saúde é relevante para todo o processo que envolve as mulheres, desde os atendimentos iniciais, acompanhamento até os processos contínuos que são feitos com os médicos (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Outro fator a ser levado em consideração é em relação a disponibilidade de recursos e profissionais qualificados para atendimento a essa população. Esse fato deve pelo motivo que, regiões bem estruturadas e pessoas com acesso a planos particulares de saúde, tem maiores condições de terem atenção e todos os cuidados necessários, bem com acompanhamento médico de qualidade, em contrapartida, pessoas de regiões periféricas e empobrecidas, interiores e periferias, são prejudicadas com a falta de acesso a esses profissionais, bem como a falta de estrutura de muitas unidades de saúde, que não contam com os equipamentos necessários para os atendimentos e a realização de exames (MEDEIROS *et al.*, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o atendimento multiprofissional desempenha um papel vital no manejo da Síndrome do Ovário Policístico. Ao abordar os aspectos físicos, emocionais e psicossociais, essa abordagem holística não apenas trata os sintomas, mas melhora a qualidade de vida e o bem-estar geral das mulheres afetadas por essa condição complexa. O monitoramento regular, a educação e o suporte contínuo são elementos-chave para garantir resultados positivos a longo prazo.

AGRADECIMENTOS

Se houver agradecimentos, estes devem ser inseridos após as conclusões (ou considerações finais).

REFERÊNCIAS

ASENJO, Carlos Enrique Campos; CAMAC, Luis Alberto Leon. O uso da metformina na gravidez: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 42, p. e2082-e2082, 2020.

ARMESTO, Leonardo Moraes et al. Capacitação de representantes da estratégia de saúde da família para aplicação do procedimento operacional padrão de hipertensão arterial sistêmica no município de São Caetano do Sul. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 13, p. e104121344325-e104121344325, 2023.

CAMPOS, Alessandra Espíndola; LEÃO, Maria Eduarda Bellotti; DE SOUZA, Mirla Albuquerque. O impacto da mudança do estilo de vida em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e4354-e4354, 2021.

DA SILVA GAVA, Aline Bilésimo. A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NO CONTROLE DA SOP. *Inova Saúde*, v. 13, n. 1, p. 60-68, 2023.

DE OLIVEIRA, Hadassa Gomes et al. A FARMACOTERAPIA ANTICONCEPCIONAL E A DIETA CETOGÊNICA COMO ALIADOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICO (SOP). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, p. 10-20, 2023.

DE OLIVEIRA, Tainara Freitas; DA SILVA, Maria Júlia Assumpção Alves; SALOMON, Ana Lúcia Ribeiro. Síndrome do ovário policístico: a nutrição no tratamento de resistência à insulina e dos processos inflamatórios. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e56011831425-e56011831425, 2022.

FARIA, Leidiane dos Anjos; SILVA, Wanessa Souza; PASSOS, Sandra Godoi de. Alimentação e Prática de Atividade Física, no Tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos: Revisão Integrativa. *REVISA (Online)*, p. 461-468, 2021.

GOMES, Gleicyane Silva et al. CORRELAÇÃO DA RESISTÊNCIA À INSULINA EM PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, p. 187-192, 2022.

LEÃO, Gabriel Barroso; QUEIROZ, Maria Luiza Álvares de Oliveira. A aplicabilidade do mio-inositol no tratamento da síndrome do ovário policístico em mulheres com idade fértil. 2023.

MEDEIROS, Sebastião Freitas de et al. Efeitos preditivos dos androgênios adrenais nas anormalidades clínicas e metabólicas da síndrome dos ovários policísticos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, p. 142-153, 2022.

MOTA, Paulo Henrique dos Santos et al. A Atenção Primária à Saúde e o cuidado aos usuários com COVID-19 nas regiões brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 3451-3460, 2023.

ROHDEN, Fabíola; CORRÊA, Amandha Sanguiné. Nas fronteiras entre saúde, beleza e aprimoramento: uma análise sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e05122023, 2024.

SALLES, Luiza Cáceres; RIBEIRO, Maria Luisa Mendes Matarazzo; COLODETTI, Laudislina. Atualizações na terapêutica farmacológica para infertilidade na mulher diagnosticada com síndrome de ovários policísticos: revisão de literatura. *Femina*, p. 636-640, 2021.

SILVA, Rafael Pires; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

SILVA, Laiane Santos da; SOUZA, Stefanie Brito dos Santos; SILVA, Brenda Oliveira Bispo. Saúde da Mulher: a eficácia da farmacoterapia tradicional no tratamento da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão de literatura. 2022.

SOUZA, Nathalia Silva; FRAMIL, Juliana Barbosa. O enfermeiro (a) da atenção básica diante dos principais sinais e sintomas da SOP–Síndrome dos Ovários Policísticos. 2022.

CAPÍTULO 4

EDUCAÇÃO PERINATAL E SEUS IMPACTOS NO PUERPÉRIO PERINATAL *EDUCATION AND ITS IMPACTS IN THE PUERPERIUM*

 10.5281/zenodo.10954228

José Joiceilson Cruz de Assis ¹
Juliana Carla Barbosa ²
Elisandra Mércia Lima Santos ³
Moisés da Silva Rêgo ⁴
Marcela Mariana Muniz de Araújo ⁵
Cleonice de Macedo Lopes Silva ⁶
Francisco de Oliveira da Silva ⁷
José de Oliveira da Silva ⁸
Francisca Maria da Silva ⁹
Bianca Thaís Silva do Nascimento ¹⁰

- ¹ Médico Especialista em Emergências Pediátricas e Neonatal. Instituto Brasileiro de Ciências Médicas - IBCMED. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3405-7422>.
- ² Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8360256762104967>.
- ³ Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/5256125685323090>.
- ⁴ Enfermeiro Pós-Graduando em Urgência e Emergência. Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4882-6832>.
- ⁵ Enfermeira. Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4310-6289>.
- ⁶ Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA. Lattes ID: <https://lattes.cnpq.br/0972370025420588>.
- ⁷ Doutorando em Psicologia. Instituto Integraliza de Santa Catarina. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-3625-8162>.
- ⁸ Doutorando em Música e Educação. Instituto Integraliza de Santa Catarina. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-4573-9105>.
- ⁹ Doutoranda em Neuropsicopedagogia. Instituto Integraliza de Santa Catarina. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-4903-4981>.
- ¹⁰ Enfermeira Pós-Graduanda em Obstetrícia. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional – CEFAPP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8213-7761>.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A educação perinatal tem como finalidade preparar as gestantes e acompanhante através de informações baseadas em evidências científicas sobre as vias de parto, assistência e percursos, ofertando conhecimento que permitam realizar escolhas conscientes que priorizem a autonomia e o bem-estar da mãe e o bebê. **OBJETIVO:** evidenciar a educação perinatal e seus impactos no puerpério. **METODOLOGIA:** Trata-se de Estudo exploratório de Revisão Integrativa da Literatura, para o direcionamento da pesquisa utilizou-se a pergunta norteadora “Quais os impactos da educação perinatal apresentam no puerpério?”. Foram consultadas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde: MEDLINE, LILACS e BDENF. Utilizou-se o DeCS de forma associada para o direcionamento das buscas: “Educação perinatal”, “Educação em Saúde”, “Pré-natal” e “puerpério”. Com auxílio do operador booleano “AND”. Resultando 8 trabalhos para compor o estudo. **RESULTADOS:** Os impactos da educação perinatal no puerpério são significativos e abrangentes. Uma mulher bem informada sobre os processos fisiológicos e emocionais que ocorrem durante o parto e o pós-parto está mais preparada para enfrentar os desafios que surgem nesse período. Ela pode tomar decisões informadas sobre seu cuidado durante o trabalho de parto, sentir-se mais confiante durante o processo de parto e estar melhor equipada para lidar com as demandas do recém-nascido nos

primeiros dias após o nascimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ademais, a educação em perinatal ofertada por equipe multiprofissional traz grandes impactos durante todas as fases gestacional e no puerpério, promovendo autonomia, o sentimento de segurança e empoderamento.

Palavras-chave: Educação perinatal. Educação em Saúde. Pré-natal. Puerpério.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Perinatal education aims to prepare pregnant women and their companions through information based on scientific evidence about birth routes, assistance and routes, offering knowledge that allows them to make conscious choices that prioritize the autonomy and well-being of the mother and the baby. **OBJECTIVE:** to highlight perinatal education and its impacts on the postpartum period. **METHODOLOGY:** This is an exploratory study of an Integrative Literature Review, to direct the research the guiding question was used “What impacts does perinatal education have on the postpartum period?”. The databases indexed in the Virtual Health Library were consulted: MEDLINE, LILACS and BDENF. DeCS was used in combination to direct the searches: “Perinatal education”, “Health Education”, “Prenatal” and “puerperium”. With the help of the Boolean operator “AND”. Resulting in 8 works to compose the study. **RESULTS:** The impacts of perinatal education in the postpartum period are significant and comprehensive. A woman who is well informed about the physiological and emotional processes that occur during childbirth and the postpartum period is more prepared to face the challenges that arise during this period. She can make informed decisions about her care during labor, feel more confident during the birth process, and be better equipped to handle the demands of her newborn in the first few days after birth. **FINAL CONSIDERATIONS:** Furthermore, perinatal education offered by a multidisciplinary team has great impacts during all gestational phases and in the postpartum period, promoting autonomy, a feeling of security and empowerment.

Keywords: Perinatal education. Health Education. Prenatal care. Postpartum.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez corresponde a um processo de mudanças biopsicossociais que se faz necessário o acompanhamento pré-natal, com prioridade do acolhimento à mulher, e onde é desenvolvida práticas de educação perinatal, orientando sobre a gestação, fisiologia, aspectos psicológicos e sociais, afim de promover o sentimento de segurança (Beitune., *et al*, 2020).

O pré-natal em suas consultas trata-se de um processo de acompanhamento da gravidez de maneira integral, servindo de um ambiente de aprendizado através das consultas de intercaladas entre a enfermagem e medicina, com a utilização de tecnologias educacionais, devendo nesse período realizar a educação em saúde com ênfase na educação perinatal ressaltando diante a necessidade de uma assistência e educação qualificada para detectar anormalidades obstétricas (Viellas., *et al*, 2014).

O período perinatal tem seu início desde a concepção até o pós-parto, e é de suma importância para a atuação do enfermeiro como de outros profissionais de saúde

no sentido de prevenir agravos à saúde da mãe e do bebê. A assistência durante o período perinatal deve ser humanizada, pois é essencial para a saúde materna e neonatal esse tipo de atenção (Gonçalves, 2022).

A educação perinatal tem como finalidade preparar as gestantes e acompanhante através de informações baseadas em evidências científicas sobre as vias de parto, assistência e percursos, ofertando conhecimento que permitam realizar escolhas conscientes que priorizem a autonomia e o bem-estar da mãe e o bebê (Lima., *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o presente artigo traz como objetivo evidenciar a educação perinatal e seus impactos no puerpério.

2. METODOLOGIA

Trata-se de Estudo exploratório de Revisão Integrativa da Literatura. A revisão integrativa de literatura é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Mariano, *et al.*, 2017).

A elaboração da presente revisão integrativa da literatura houve as seguintes etapas percorridas: definição da questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações; busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados apurados.

Diante disso, para o direcionamento da pesquisa utilizou-se a pergunta norteadora “Quais os impactos da educação perinatal apresentam no puerpério?”. Para a produção desse estudo, a busca foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2024, foram consultadas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de forma associada para o direcionamento das buscas: “Educação perinatal”, “Educação em Saúde”, “Pré-natal” e “puerpério”. Com auxílio do operador booleano “AND”, e em seu respectivo idioma: português e inglês.

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos científicos, com textos completos, publicados na língua portuguesa e inglesa, com o período de publicação a partir do ano de 2017 até o ano de 2024 e materiais do Ministério da Saúde

que abordem a temática. Critérios de exclusão foram: artigos incompletos, cartas ao editor, debates, resenhas, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra, fora da temporalidade, duplicados e em base de dados divergentes da quais foram consultadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento nas bases de dados resultou em 30 estudos, não possuindo duplicação. As triagens baseadas nos critérios de exclusão e através da leitura de títulos e resumos, excluiu 14 estudos.

Após a avaliação crítica dos textos completos de 16 registros, 8 artigos foram selecionados para a fase dos estudos descritas no Quadro 1 onde demonstra a síntese realizada dos achados extraídos 8 estudos selecionados a qual contribuição pelo título, autores/ano, objetivo do estudo e conclusão.

TIITULO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero	Giordani., <i>et al</i> , 2018.	Problematizar as rupturas subjetivas e as novas demandas sociais que se impõem à mulher diante da maternidade e do aleitamento materno	A maternidade e a amamentação são eventos biológicos que adquirem o valor e o significado que têm a partir de suas inscrições simbólicas e das construções sociais que a sociedade lhes confere.
Estratégia de educação em saúde online no período perinatal durante a pandemia da COVID-19: experiência das mulheres	Silva, 2022.	Analisar a repercussão de uma estratégia educativa em saúde online na autonomia e satisfação de gestantes e puérperas, durante a pandemia da COVID-19.	O estudo mostrou que a intervenção teve impacto positivo para as mulheres durante o período perinatal e contribuiu para uma experiência positiva durante a gravidez, parto, pós-parto e maternagem, além de ter promovido autonomia das participantes.

<p>Identificando a educação perinatal Ofertada a gestantes pela equipe de enfermagem</p>	<p>Souza., <i>et al</i>, 2021.</p>	<p>Identificar ações de educação realizada para gestantes pela equipe de enfermagem durante o pré-natal, evitando possíveis complicações.</p>	<p>Para que a gestação transcorra de maneira saudável, com ganhos para mães e bebês, é necessário que a gestante mantenha a regularidade preconizada pelo Ministério da Saúde no que diz respeito ao número de consultas ao longo desse período.</p>
<p>Informações sobre parto e puerpério: estratégias e conteúdos da educação em saúde no pré-natal</p>	<p>Silva., <i>et al</i>, 2017.</p>	<p>Conhecer as informações partilhadas pelos profissionais nas ações educativas com as gestantes primíparas sobre as possibilidades na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério ao longo da assistência pré-natal</p>	<p>Espera-se que a partir dos resultados apresentados no presente estudo estimule-se nos profissionais de saúde e também na gerência das unidades de saúde um olhar maior para a educação pré-natal. E que desta forma sejam priorizados pela equipe de saúde no percurso do pré-natal o intercâmbio de informações sobre o trabalho de parto e parto.</p>
<p>Estratégias de educação em saúde para promoção da autonomia da mulher no trabalho de parto</p>	<p>Pavani; Ávila, 2020.</p>	<p>Identificar a percepção da puérpera sobre autonomia durante o trabalho de parto e parto e estabelecer uma estratégia de educação em saúde para o empoderamento da</p>	<p>Atualmente as mulheres estão mais informadas sobre os seus direitos no período gestacional e em relação ao processo de parturição. Ainda assim, é importante</p>

		mulher neste período.	destacar a necessidade de atuação da enfermagem na educação em saúde de gestantes, parturientes e puérperas, em todos os níveis de assistência. Nesse sentido, estabelecer produções tecnológicas, no âmbito da tecnologia leve se constituem recursos em potencial para reforçar o vínculo com o profissional de saúde e desta forma proporcionar maior autonomia da usuária dos serviços de saúde.
A importância da psicologia perinatal na prevenção da depressão pós parto e suas implicações na vida da criança	Lopes; Piovani, 2023.	analisar a eficácia do Pré-Natal Psicológico (PNP) na prevenção da depressão pós-parto e como a depressão pós-parto afeta a relação entre mãe e filho, bem como o desenvolvimento infantil	Reforçar a necessidade de uma abordagem holística no cuidado perinatal, integrando não apenas aspectos biomédicos, mas também considerações psicológicas e emocionais. Ao reconhecer a gestação como uma jornada compartilhada entre mães, bebês e suas redes de apoio, a abordagem preventiva e terapêutica proposta destaca-se como um caminho promissor para enfrentar os desafios perinatais.

<p>Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Amorim., <i>et al</i>, 2022.</p>	<p>compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>A gestão do cuidado realizada pelas enfermeiras busca acolher as singularidades das gestantes/famílias e promover o cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante, sistematizado e integrado, valorizando a subjetividade e o protagonismo da mulher, pautado nos princípios da autonomia e empoderamento materno. Recomendam-se o dimensionamento de pessoal adequado, a realização das ações de saúde de forma integrada/em rede, a comunicação efetiva entre os diferentes níveis de atenção e a preparação intensificada para o parto fisiológico, o puerpério e a amamentação.</p>
<p>A importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo graví-dico puerperal</p>	<p>Peixoto., <i>et al</i>, 2020.</p>	<p>Descrever a importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo graví-dico-</p>	<p>O conhecimento das gestantes sobre o pré-natal contribui para o cuidado ao binômio mãe-filho, a extensão universitária e um fator contributivo para</p>

		puerperal em uma Unidade Básica de Saúde em Belém do Pará.	melhorar a inter-relação com os profissionais de saúde, academia e comunidade.
--	--	--	--

FONTE: Autoria própria.

A maternidade é uma das experiências mais transformadoras na vida de uma mulher, desde a concepção até o puerpério e além, cada fase desse processo traz consigo desafios únicos e emocionantes (Giordani., *et al*, 2018). Nesse contexto, a educação perinatal desempenha um papel fundamental, preparando as futuras mães para as diversas facetas da gravidez, do parto e do período pós-parto, conhecido como puerpério (Silva, 2022).

A educação perinatal compreende um conjunto de informações, habilidades e suporte emocional oferecidos a mulheres e suas famílias durante a gestação, com o objetivo de capacitá-las para uma gravidez saudável, um parto positivo e uma transição tranquila para a maternidade. Essa educação abrange uma variedade de tópicos, incluindo nutrição adequada durante a gravidez, exercícios recomendados, técnicas de relaxamento, cuidados com o recém-nascido, amamentação e cuidados pós-parto (Souza., *et al*, 2021).

Os impactos da educação perinatal no puerpério são significativos e abrangentes. Tendo em vista que uma mulher bem informada sobre os processos fisiológicos e emocionais que ocorrem durante o parto e o pós-parto está mais preparada para enfrentar os desafios que surgem nesse período (Silva., *et al*, 2017). Assim proporcionando a autonomia da mulher na tomada de decisões informadas sobre seu cuidado durante o trabalho de parto, sentir-se mais confiante durante o processo de parto e estar melhor equipada para lidar com as demandas do recém-nascido nos primeiros dias após o nascimento (Pavani; Ávila, 2020).

Além disso, a educação perinatal pode contribuir para a redução do estresse e da ansiedade durante a gravidez e o puerpério. O conhecimento prévio sobre o que esperar e as habilidades adquiridas para lidar com as dificuldades podem ajudar as mulheres a se sentirem mais seguras e empoderadas em sua jornada para a maternidade. Isso, por sua vez, pode ter um impacto positivo na saúde mental e emocional das mães no pós-parto, reduzindo o risco de depressão pós-parto e outros problemas de saúde mental (Lopes; Piovan, 2023).

Além dos benefícios individuais para as mães, a educação perinatal também pode ter impactos positivos na saúde da família como um todo, para parceiros, familiares e rede de apoio que participam dessas sessões educacionais podem oferecer um apoio mais eficaz e informado durante a gravidez e o pós-parto, contribuindo para um ambiente familiar mais saudável e acolhedor para o novo membro da família (Amorim., *et al*, 2023).

Em suma, a educação perinatal desempenha um papel vital na promoção de uma gravidez saudável, um parto positivo e uma transição suave para a maternidade, ao fornecer informações, habilidades e suporte emocional às futuras mães e suas famílias, ela pode ter um impacto significativo na experiência do puerpério, promovendo o bem-estar físico, emocional e psicológico das mulheres durante esse período crucial de suas vidas (Peixoto., *et al*, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que a educação perinatal desempenha um papel vital na promoção de uma gravidez saudável e uma transição suave para a maternidade. Fornecendo informações, habilidades e suporte emocional, ela pode ter um impacto significativo no bem-estar físico, emocional e psicológico das mulheres durante esse período crucial de suas vidas.

Ademais, a educação em perinatal ofertada por equipe multiprofissional traz grandes impactos durante todas as fases gestacional e no puerpério, promovendo autonomia, o sentimento de segurança e empoderamento.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022.

DE LIMA, Juliana Romano et al. Estratégias de educação em saúde às gestantes e puerperas no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e36610313501-e36610313501, 2021.

DE SOUZA, Claudia Maria et al. Identificando a educação perinatal ofertada a gestantes pela equipe de enfermagem. **Health & Society**. 2021. p. 155-174.

EL BEITUNE, Patrícia et al. Nutrição durante a gravidez. **Femina**, v. 48, n. 4, p. 245-56, 2020.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2731-2739, 2018.

LOPES, Amanda de Amorin Luiz; PIOVAN, SILVANO. A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PERINATAL NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DA CRIANÇA. **Arquivos do Mudi**, v. 27, n. 3, p. 91-102, 2023.

MARIANO, Ari Melo; ROCHA, Maíra Santos. Revisão da literatura: apresentação de uma abordagem integradora. In: **AEDEM International Conference**. 2017. p. 427-442.

PAVANI, Rhavena Gomides; DE ÁVILA, Livia Keismanas. Estratégias de educação em saúde para promoção da autonomia da mulher no trabalho de parto/Health education strategies to promote women's autonomy in labor. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1 of 5-1 of 5, 2020.

PEIXOTO, Ivonete Vieira Pereira et al. A importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3607-3620, 2020.

SILVA, Katia Gomes da. Estratégia de educação em saúde online no período perinatal durante a pandemia da COVID-19: experiência das mulheres. 2022.

SILVA, Monique Felix Ribeiro da et al. **Informações sobre parto e puerpérioestratégias e conteúdos da educação em saúde no pré-natal**. 2017. Tese de Doutorado.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.

CAPÍTULO 5

IMPACTO TERAPÊUTICO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE

BEBÊS PRÉ-TERMO: uma revisão integrativa

EARLY STIMULATION'S THERAPEUTIC IMPACT ON NEUROPSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN PRETERM

INFANTS: an integrative review



Kelly Soares Farias ¹
Táís Ferreira da Silva ²

¹ Doutora em Neurociências. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Docente temporária da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4287-3734>. E-mail: kl.soares1@gmail.com.

² Fisioterapeuta. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-1689-9477>.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A prematuridade, definida pela Organização Mundial de Saúde como o nascimento antes de 37 semanas de gestação, apresenta implicações duradouras, especialmente quando associada a um baixo peso ao nascer. Essas implicações podem afetar a vida adulta, trazendo desafios cognitivos, comportamentais e sociais que podem comprometer o progresso educacional. A estimulação precoce, quando realizada por equipes multiprofissionais em colaboração com a família e cuidadores, proporciona à criança os estímulos sensoriais e motores necessários para maximizar seu potencial desde o nascimento. **OBJETIVO:** compreender os efeitos terapêuticos da estimulação precoce no desenvolvimento neuropsicomotor de bebês pré-termo. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados Medline, SCIELO e BVS, com os descritores "Prematuridade", "Fisioterapia", "Desenvolvimento Motor" e "Estimulação Precoce". Foram selecionados ensaios clínicos como critério de inclusão. **RESULTADOS:** Seis artigos foram incluídos. Dentre as técnicas de estimulação precoce abordadas estavam o método canguru, estimulação sensorial e visual, BabyBobath, o programa PremieStart que enfatiza o vínculo emocional e a estimulação sensorial, e o programa SPEEDI, que envolvia os cuidadores como sujeitos ativos. Embora não tenha havido uma padronização nos protocolos utilizados, todos demonstraram respostas positivas no desenvolvimento neuropsicomotor, como melhora na capacidade de sentar-se, alcance e interação com brinquedos, fortalecimento do vínculo cuidador-criança, aprimoramento na alimentação e maior adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Os estudos revisados sugerem que a estimulação precoce exerce influência significativa no desenvolvimento motor de crianças prematuras, ressaltando a importância da colaboração entre pais e cuidadores e profissionais de saúde para a eficácia dessa abordagem.

Palavras-chave: Fisioterapia. Estimulação Precoce. Transtornos das Habilidades Motoras. Prematuridade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Prematurity, defined by the World Health Organization as birth occurring before 37 weeks of gestation, has lasting implications, especially when associated with low birth weight. These implications can impact adulthood, posing cognitive, behavioral, and social challenges that may hinder educational progress. Early stimulation, when conducted by

multidisciplinary teams in collaboration with family and caregivers, provides infants with the sensory and motor stimuli necessary to maximize their potential from birth. **OBJECTIVE:** To understand the therapeutic effects of early stimulation on the neuropsychomotor development of preterm infants. **METHODS:** This study conducted an integrative literature review using databases such as Medline, SCIELO, and BVS, with keywords including "Prematurity," "Physiotherapy," "Motor Development," and "Early Stimulation." Clinical trials were selected as inclusion criteria. **RESULTS:** Six articles were included in this review. Techniques of early stimulation discussed included kangaroo care, sensory and visual stimulation, babybath, the PremieStart program emphasizing emotional bonding and sensory stimulation, and the SPEEDI program involving caregivers as active participants. While there was no standardization in the protocols used, all demonstrated positive responses in neuropsychomotor development, such as improvements in sitting ability, reach and interaction with toys, strengthening caregiver-child bonds, enhanced feeding, and increased treatment adherence. **CONCLUSION:** The reviewed studies suggest that early stimulation significantly influences the motor development of premature infants, highlighting the importance of collaboration among parents, caregivers, and healthcare professionals for the effectiveness of this approach.

Keywords: Physical Therapy Specialty. Early Stimulation. Motor Skills Disorders. Prematurity.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno do nascimento pré-termo é amplamente reconhecido como um preditor de adversidades no desenvolvimento subsequente da criança. Manifestações de tais adversidades podem ser variadas, abrangendo desde disfunções no desenvolvimento motor até desafios nos domínios da linguagem, interação social, comportamento e cognição. É comum que tais comprometimentos afetem múltiplas funções simultaneamente, resultando em um espectro de alterações funcionais no desenvolvimento do indivíduo. No entanto, avanços significativos na área da neonatologia têm contribuído para a redução da morbimortalidade nessa população específica. Apesar disso, crianças nascidas pré-termo continuam a apresentar riscos elevados de déficits do desenvolvimento quando comparadas àquelas nascidas a termo (Formiga & Linhares, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), bebês classificados como prematuros ou pré-termo são aqueles nascidos antes de completarem 36 semanas e 6 dias de idade gestacional (IG). Devido à interrupção prematura do desenvolvimento intrauterino, esses infantes exibem imaturidade em vários sistemas corporais, podendo enfrentar atrasos no desenvolvimento motor, além de potenciais complicações físicas, neurológicas e cognitivas, elevando o risco de sequelas e retardos sociais e comportamentais. Tais circunstâncias enfatizam a importância de um acompanhamento cuidadoso e de intervenções terapêuticas adequadas (Urzêda *et al.*, 2009).

Ademais, existe um contingente de crianças que, não obstante a ausência de manifestações clínicas evidentes de atraso neuropsicomotor, podem não atingir seu

potencial desenvolvimento devido à falta de estímulos apropriados. O primeiro ano de vida é particularmente crítico para a assimilação de habilidades motoras, período no qual o lactente avança em seu repertório motor, adaptando seus movimentos às necessidades emergentes da tarefa e do ambiente (Camargos *et al*, 2019).

A intervenção motora precoce é de suma importância para maximizar o aprimoramento do desenvolvimento motor, culminando em progressos substanciais nas conquistas motoras. A fisioterapia, integrada em uma equipe multidisciplinar, oferece uma gama de técnicas e recursos que promovem o suporte às funções respiratórias e motoras do paciente em desenvolvimento (Camargos *et al.*, 2019). Para a efetividade do tratamento, é fundamental a harmonização entre as necessidades do paciente e de sua família, as estratégias terapêuticas selecionadas e sua implementação adequada. Considera-se essencial que as intervenções de estimulação sensório-motora sejam conduzidas por profissionais experientes e atualizados (Camargos *et al.*, 2019).

Este tipo de intervenção propicia uma diversidade de estímulos novos ao bebê. Contudo, é crucial reconhecer que a qualidade da intervenção é fortemente influenciada pelo cotidiano do infante, pelas interações com o ambiente e pelo modo como é cuidado. Por conseguinte, orientações aos pais são essenciais para garantir a segurança, a qualidade e o sucesso no processo de desenvolvimento da criança.

Após esta contextualização, os objetivos gerais desta revisão da literatura consistem em investigar os efeitos terapêuticos da estimulação precoce no desenvolvimento neuropsicomotor de bebês nascidos pré-termo.

Por meio de uma abordagem científica e multidisciplinar, pretendemos fornecer *insights* valiosos que não só contribuam para o avanço do conhecimento sobre a estimulação precoce, mas também destaquem a relevância da atuação colaborativa e engajada dos familiares e/ou cuidadores na promoção de um desenvolvimento neuropsicomotor saudável e positivo em bebês nascidos prematuramente.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Prematuridade

A prematuridade é caracterizada pela ocorrência de parto antes da conclusão do ciclo gestacional completo, com a classificação do recém-nascido baseando-se principalmente em sua idade gestacional e peso ao nascer. Bebês nascidos entre a 35^a e a 37^a semana de gestação, com peso variando entre 2200g e 2800g, são considerados prematuros limítrofes. Aqueles nascidos entre a 31^a e a 34^a semana de gestação, com

peso entre 1590g e 2000g, são categorizados como moderadamente prematuros. Bebês com idade gestacional de 30 semanas ou menos, e peso inferior a 1500g, são classificados como extremamente prematuros, indicando uma maturação insuficiente do feto (Tecklin,2017).

Pesquisas evidenciam um aumento na prevalência do nascimento pré-termo em diversas regiões do mundo, destacando-se que a taxa de prematuridade no Brasil atinge 11,5%, quase o dobro da observada em países europeus. Uma estimativa global em 2010 apontou para o nascimento de cerca de 14,9 milhões de bebês prematuros, correspondendo a 11,1% dos nascimentos anuais (Blencowe *et al*, 2012). Nota-se uma maior concentração desses nascimentos em regiões do sul da Ásia e da África Subsaariana, o que representa um desafio significativo para a saúde pública global, visto que a prematuridade é um dos principais fatores contribuintes para a mortalidade infantil atualmente.

A complexidade no desenvolvimento do controle motor em neonatos pré-termo é considerável, tendo em vista a imaturidade e fragilidade de seus sistemas orgânicos ao início da vida extrauterina. Este fato predispõe a criança a desafios no comportamento motor e na capacidade de exploração do ambiente, além de restringir a diversidade de seus movimentos voluntários (Formiga, 2013).

Entre as principais alterações que afetam neonatos pré-termo estão hemorragias intra e periventriculares, enfermidades respiratórias e cardíacas, infecções, distúrbios metabólicos e gastrintestinais. Estas condições podem impactar negativamente o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, resultando em condições como atraso cognitivo, dificuldades na coordenação motora, paralisia cerebral, e diminuição da capacidade visual e auditiva. Ademais, é característica a presença de hipotonia global e um padrão anormal ou ausente de reflexos primitivos nos bebês prematuros (Santos, 2014).

Destacam-se, ainda, complicações cardíacas, incluindo a disfunção do canal arterial, complicações intestinais, como a enterocolite necrosante, e hemorragias cerebrais, sobretudo em prematuros de extremo baixo peso. As complicações respiratórias emergem como significativas devido à deficiência de surfactante, aumentando a tensão superficial alveolar e potencializando a ocorrência de diversas patologias clínicas (Ministério da Saúde, 2017).

Embora os avanços tecnológicos no âmbito da assistência neonatal tenham contribuído para uma redução na mortalidade de neonatos prematuros, uma proporção

significativa dos sobreviventes ainda experimenta sequelas no desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo prejuízos na linguagem, audição, visão, paralisia cerebral e, notadamente, na cognição. Tais déficits cognitivos frequentemente resultam em dificuldades de aprendizagem, falta de atenção e desafios no comportamento social (Fontenele de Almeida, 2014).

2.2 *Desenvolvimento Motor*

Historicamente, a relação entre as modificações no comportamento motor e as alterações maturacionais do Sistema Nervoso Central era percebida de maneira linear, postulando-se que alterações comportamentais eram reflexos diretos do desenvolvimento neurofisiológico. No entanto, a compreensão contemporânea avança para uma visão mais dinâmica do desenvolvimento, reconhecendo a importância decisiva dos estímulos externos no processo. Neste contexto, tem-se observado que recém-nascidos submetidos a internações hospitalares prolongadas experimentam uma deficiência nos estímulos sensoriais essenciais ao seu desenvolvimento neuropsicomotor (Tecklin, 2017; Camargos *et al*, 2019).

O primeiro ano de vida é identificado como um período crítico no desenvolvimento humano, marcado por intensa exploração sensorial do mundo e o desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais. Nesta fase, a criança adquire habilidades motoras amplas, como se sentar, engatinhar e levantar-se, assim como habilidades motoras finas, que incluem alcance, preensão e manipulação (Willrich, 2008). A avaliação da funcionalidade da criança, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), deve ser conduzida sob uma perspectiva inter e transdisciplinar, levando em consideração as interações entre as estruturas e funções corporais, atividades, participação e os contextos ambiental e pessoal.

Neste paradigma, a avaliação neuropsicomotora em pediatria exige um enfoque holístico e detalhado, fundamentando-se na coleta de uma história clínica abrangente que visa a identificação precoce de fatores de risco. Tal avaliação inclui o exame clínico, físico e neurológico da criança, bem como dos familiares, sendo complementada por exames subsidiários quando necessário. Esse processo contribui para a construção de um raciocínio clínico e crítico acerca da condição da criança, facilitando a elaboração de um diagnóstico clínico individualizado e personalizado. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce, pois este possibilita a implementação

de intervenções tempestivas, minimizando o risco de sequelas e favorecendo um desenvolvimento neuropsicomotor mais adequado (Camargos *et al*, 2019; OMS, 2023).

Portanto, a compreensão aprofundada das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor constitui um aspecto crucial na avaliação pediátrica, permitindo a identificação de estágios específicos do desenvolvimento e, por conseguinte, de riscos potenciais ou indicativos de atrasos ou distúrbios neuropsicomotores (Tecklin, 2017; Camargos *et al*, 2019).

2.3 Estimulação Precoce

Uma das intervenções fisioterapêuticas de destaque no contexto do desenvolvimento neuropsicomotor é a estimulação precoce. Baseada em princípios das neurociências, a estimulação precoce consiste em projetos intencionais com o objetivo de promover o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. A prática envolve a aplicação de experiências sensoriais e perceptuais significativas, visando estimular a percepção, a exploração, o autocontrole, o jogo e a expressão artística da criança, com a finalidade de ampliar suas habilidades motoras (Ministério da Saúde, 2019).

Essa forma de intervenção abrange uma variedade de estímulos sensoriais, como os táteis, proprioceptivos, orais, visuais e auditivos, os quais desempenham um papel crucial no favorecimento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil, através de atividades personalizadas que atendem às necessidades específicas do prematuro (Ministério da Saúde, 2019).

De acordo com Hallal (2008), a estimulação precoce visa maximizar o potencial de desenvolvimento de cada indivíduo. Quanto mais imediata for a intervenção, maiores são as chances de prevenir e/ou mitigar a ocorrência de padrões posturais e movimentos anormais.

As técnicas empregadas na intervenção precoce abrangem diversas áreas, incluindo a fisioterapia, fonoaudiologia - que trabalha aspectos relacionados à alimentação, ao contato mãe/bebê, ao desenvolvimento da linguagem e audição -, terapia ocupacional, educação especial, psicologia e nutrição, constituindo assim uma abordagem multidisciplinar. Essa equipe multidisciplinar proporciona suporte integral para promover o desenvolvimento global da criança (Ministério da Saúde, 2019).

Portanto, é essencial estabelecer um plano de tratamento individualizado, considerando as principais dificuldades da criança, e realizar avaliações periódicas para monitorar o progresso. Além disso, um aspecto fundamental é a orientação e suporte aos

pais em relação ao manejo apropriado em casa, tornando assim o tratamento mais eficaz e promovendo resultados mais eficientes no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente investigação constitui uma revisão integrativa da literatura. O estudo teve início em agosto de 2023 e foi concluído em dezembro do mesmo ano. Inicialmente, foram definidos os descritores consultados no Medical Subject Headings (MeSH) e no Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Os termos adotados incluíram "Prematuridade", "Fisioterapia", "Desenvolvimento Motor" e "Estimulação Precoce", combinados com o operador booleano "AND" para formar a estratégia de busca.

Posteriormente, critérios de elegibilidade foram estabelecidos, abrangendo critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados em inglês e português, entre os anos de 2018 e 2023, classificados como ensaios clínicos randomizados. Por outro lado, foram excluídos estudos que não se relacionavam diretamente ao tema, estudos duplicados em bases de dados, estudos piloto e revisões.

A busca por artigos pertinentes foi conduzida em bases de dados relevantes, como o Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil (BVS). Após a triagem inicial dos títulos e resumos dos artigos, os estudos selecionados foram avaliados quanto à qualidade metodológica e, em seguida, a leitura na íntegra foi realizada para a inclusão na revisão, resultando na construção de um banco de dados único.

Para a análise dos dados extraídos dos artigos, foi empregado o software de planilhas Microsoft Office Excel para a criação de uma tabela contendo informações relevantes para a pesquisa. Uma análise descritiva foi realizada, destacando características dos participantes (gênero, idade), detalhes das intervenções e dos protocolos adotados (escalas, técnicas, frequência e duração das sessões), assim como as conclusões e resultados dos estudos analisados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após os critérios de busca, foram identificados 457 artigos. Após isso, realizou-se a leitura de título e resumo, sendo selecionados 57 estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão. Cinquenta e um artigos foram excluídos por não tratarem do tema

proposto, por serem duplicadas, por não estarem disponíveis na íntegra ou por não terem resultados conclusivos. Assim, esta revisão contém uma amostra final de 6 artigos.

4.1 Características dos participantes

O estudo analisou um total de 6 ensaios clínicos randomizados, divididos igualmente entre os anos de 2018 e 2020, conforme mostrado no fluxograma. Todos os estudos foram conduzidos com bebês prematuros de ambos os sexos, feminino e masculino. A idade gestacional variou de 25 a 29 semanas, como indicado no Quadro 1. Observou-se que, de acordo com a classificação da OMS, 66,7% (n=4) dos estudos envolveram bebês prematuros extremos. Em 16% dos casos, a classificação dos bebês não foi mencionada, enquanto os restantes foram de bebês prematuros moderados. Quanto ao tipo de parto, essa informação não foi fornecida nos estudos analisados.

QUADRO 1 - Características dos Participantes

AUTOR/ ANO	PARTICIPANTES	IDADE GESTACIONAL EM SEMANAS	SEXO
Fontana et al. 2020	56	Entre 25 e 29	Masculino e Feminino
Dusing et al. 2020	90	<29	Masculino e Feminino
Fontana et al. 2018	57	Entre 25 e 29	Masculino e Feminino
Dusing et al. 2018	14	<29	Masculino e Feminino
Silveira et al., 2018	X	<32	Masculino e Feminino
Dionisio, et al. 2020	11	Prematuros	Masculino e Feminino

Legenda: X significa informação ausente no artigo.

Fonte: Autoria própria (2023)

A prematuridade é reconhecida como uma das principais questões de saúde pública devido à sua complexa etiologia. Profissionais de saúde precisam identificar precocemente os fatores de risco envolvidos nesse cenário. O nascimento pré-termo pode resultar em várias intercorrências, sendo o comprometimento do desenvolvimento motor uma das principais preocupações.

O desenvolvimento motor se desenrola nas fases iniciais da vida, sendo determinante na progressão e aquisição de habilidades motoras fundamentais para as atividades cotidianas. Diversos fatores influenciam o desenvolvimento motor normal, incluindo aspectos genéticos, biológicos, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, exposição a substâncias por parte dos pais, saúde materna, falta de informação familiar e educacional, ausência de ambiente estimulante e carência de estímulos apropriados. Assim, intervenções terapêuticas, como a estimulação precoce, são fundamentais para proporcionar aos bebês prematuros uma adequada estimulação de seu desenvolvimento neuropsicomotor (Pinto *et al.*, 2008).

4.2 Características das Intervenções

Os estudos adotaram diversos protocolos em relação às técnicas de estimulação precoce aplicadas, frequência e duração das sessões, tempo de tratamento, métodos de avaliação do paciente, incluindo as escalas específicas utilizadas e o acompanhamento providenciado. Como resultado, as intervenções empregadas foram igualmente diversas, englobando treinamento parental, estimulação multissensorial, método SPEEDI, massoterapia, interação visual, método Canguru, estimulação tátil-cinestésica e o conceito neuroevolutivo Bobath (Quadro 2).

QUADRO 2 - Características das Intervenções

AUTOR / ANO	TÉCNICAS APLICADAS	NÚMERO DE INTERVENÇÕES	FREQ/ SEMANA	INTERVENÇÃO (min)	RESULTADO
Fontana et al. 2020	Treinamento parental - PremieStart e estimulação multissensorial (massagem infantil e interação visual) realizada pelos pais	2	10	10	59% dos bebês que tiveram estimulação precoce melhoraram desempenho em comparação com o grupo controle.
Dusing <i>et al.</i> 2020	SPEEDI (Intervenção do desenvolvimento com colaboração entre pais e	3	5	X	Ambos os grupos aumentaram o tempo de contato com o brinquedo. O grupo SPEEDI passou 28,02 (16,3)

	fisioterapeutas)				seg., e o grupo de controle, 20,2 (21,45) seg.
Fontana et al. 2018	Massoterapia e Interação Visual	16	8	10	Grupo experimental apresentou maior proporção de bebês alimentados com leite materno em comparação com o grupo controle.
Dusing et al. 2018	SPEEDI (Intervenção do desenvolvimento com colaboração entre pais e fisioterapeutas)	10	X	20	Grupo SPEEDI obteve maior tempo de contato com o brinquedo em comparação com o grupo controle
Silveira et al, 2018	Cuidado Canguru e Estimulação Tátil-cinestésica realizadas pelas mães	X	X	X	Aumento do vínculo com os pais /cuidadores durante e após a hospitalização.
Dionísio, et al. 2020	Tratamento fisioterapêutico com a técnica BabyBobath	X	3	40	Grupo experimental com melhora significativa no escore total da Escala Alberta (AIMS).

Legenda: X significa informação ausente no artigo.

Fonte: Autoria própria (2023).

A estimulação precoce tem como objetivo principal otimizar respostas neuropsicomotoras por meio de estímulos sensoriais, motores e cognitivos, visando uma melhor adaptação ao ambiente externo e aprimoramento das funções fisiológicas (Almeida *et al.*, 2008).

Os estudos realizados abordaram intervenções terapêuticas específicas, com destaque para dois grupos de pesquisas: Fontana *et al.* (2020) e Dusing *et al.* (2020).

No estudo de Fontana *et al.* (2020), foi desenvolvido um programa com treinamento parental e estimulação multissensorial para avaliar a percepção visual dos bebês prematuros. Os resultados indicaram que a estimulação precoce resultou em uma pontuação significativamente superior na avaliação visual em comparação com o grupo de tratamento padrão. Já o estudo de Dusing *et al.* (2020) utilizou o método SPEEDI para melhorar o alcance precoce e os comportamentos exploratórios de resolução de problemas. O grupo submetido ao SPEEDI teve um aumento significativo no tempo de contato com os brinquedos em comparação com o grupo de cuidados habituais.

Outros estudos, como o de Silveira *et al.* (2018), investigaram o uso do método canguru e de estimulação tátil-cinestésica, realizados pelas mães, como parte de um programa de intervenção precoce para desenvolver o elo com os pais e proporcionar estimulação sensorial essencial ao desenvolvimento dos bebês prematuros.

Dionísio *et al.* (2020) implementou o tratamento fisioterapêutico com a técnica BabyBobath, visando melhorar a sedestação dos bebês prematuros. Os resultados demonstraram uma melhora significativa na pontuação da Escala Alberta de desenvolvimento motor (AIMS) relacionada à sedestação.

Esses estudos destacam a importância das intervenções terapêuticas no desenvolvimento neuropsicomotor de bebês prematuros, ressaltando a eficácia de diferentes abordagens, como a estimulação precoce, o treinamento parental e a colaboração entre pais e profissionais, evidenciando a relevância do envolvimento ativo dos pais e cuidadores para o sucesso das terapias.

Atualmente, o cuidado centrado na família é um princípio fundamental na prática da pediatria, pois reconhece o papel crítico e essencial da família no bem-estar e na saúde da criança (McAllister & Sherrieb, 2009; IFCC, 2010). Este modelo de cuidado considera a família como parte integrante da equipe de saúde, e não apenas como espectadores passivos e foi o que os resultados aqui destacaram.

A participação ativa dos pais revela-se como um elemento crucial no desenvolvimento adequado das habilidades motoras e na condução de experiências práticas, resultando em benefícios significativos para os processos cognitivos. Os pais devem ser reconhecidos como colaboradores essenciais no processo terapêutico, atuando em conjunto com equipes multi e interdisciplinares, desempenhando um papel fundamental na consecução dos objetivos e metas terapêuticas (McAllister & Sherrieb, 2009; IFCC, 2010).

Ao adotar uma abordagem centrada na família, os profissionais de saúde podem obter uma compreensão mais holística da saúde da criança, levando em conta não apenas os aspectos médicos, mas também os emocionais, sociais e culturais. A família é uma fonte valiosa de informações sobre a criança, incluindo sua história médica, rotina diária, e preocupações específicas (IFCC, 2010; Camargos *et al*, 2019).

Além disso, ao envolver ativamente a família no processo de cuidados, os profissionais de saúde podem promover uma maior adesão ao tratamento, melhorando assim os resultados de saúde da criança. A colaboração entre a equipe de saúde e a família também cria um ambiente de apoio e confiança, essencial para o desenvolvimento saudável da criança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi concebido com o intuito de investigar os efeitos terapêuticos da estimulação precoce no desenvolvimento neuropsicomotor de bebês prematuros, com a finalidade de destacar a importância das ações preventivas relacionadas à estimulação precoce. Além disso, visa enfatizar o papel crucial desempenhado pela família e/ou cuidadores, bem como a necessidade de acompanhamento profissional ao longo desse processo.

Os estudos aqui apresentados sugerem que a estimulação precoce exerce influência no desenvolvimento motor das crianças, ressaltando a imprescindibilidade da participação ativa e colaborativa dos pais juntamente com os profissionais de saúde ao longo deste processo terapêutico. Esta abordagem fortalece a relação entre a equipe de saúde, a criança e sua família, promovendo assim resultados mais eficientes e eficazes de saúde a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S.; PAINES, A. V.; ALMEIDA, C. B. Intervenção motora precoce ambulatorial para neonatos prematuros no controle postural. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 64-70, 2008.

AYACHE, M. G.; MARIANI, N. C. M. Considerações sobre o desenvolvimento motor do prematuro. **Temas sobre o desenvolvimento**. v. 12, n. 71, p. 5-9, 2003.

BLENCOWE H, COUSENS S, OESTERGAARD M. Z, *et al*. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. **Lancet**. 2012;379(9832):2162-2172.

BRASIL. Atenção humanizada ao recém-nascido - Método Canguru: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. ISBN 978-85-334-2525-5.

BRASIL. Apurando o olhar para a vigilância do desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAMARGOS, A. C. R. *et al.* **Fisioterapia em Pediatria: da evidência à prática clínica.** Rio de Janeiro: Medbook, 2019. 1380 p.

DIONISIO, J.; ROSA, A. F. Comparação da intervenção fisioterapêutica precoce com a orientação de pais na aquisição do sentar em lactentes pré-termo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 7 out. 2022.

DUSING, S. C. *et al.* Supporting play exploration and early developmental intervention versus usual care to enhance development outcomes during the transition from the neonatal intensive care unit to home: a pilot randomized controlled trial. **BMC Pediatrics**, v. 18, n. 1, 9 fev. 2018.

DUSING, Stacey C *et al.* Efficacy of Supporting Play Exploration and Early Development Intervention in the First Months of Life for Infants Born Very Preterm: 3-arm randomized clinical trial protocol. **Physical Therapy, [S.L.]**, v. 100, n. 8, p. 1343-1352, 24 abr. 2020. Oxford University Press (OUP).

EFFGEN, Susan K. **Fisioterapia pediátrica: atendendo às necessidades das crianças.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

FONTENELE ALMEIDA, A. K. *et al.* Avaliação Comportamental de Recém-Nascidos Prematuros com Displasia Broncopulmonar. **Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 3, n. 2, p. 13-23, 2014.

FONTANA, C. *et al.* Effects of Early Intervention on Feeding Behavior in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. **Early Human Development**, v. 121, p. 15-20, jun. 2018.

FONTANA, C. *et al.* Effects of Early Intervention on Visual Function in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. **Frontiers in Pediatrics**, v. 8, 4 jun. 2020.

FORMIGA, C. K. *et al.* Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 14, n. 29, p. 301-311, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO).

FORMIGA, C. K. M. R. *et al.* Comparação do Desenvolvimento Motor de Lactentes Pré-Termo de Duas Amostras Regionais Brasileiras. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 3, p. 352-357, 2013.

HALLAL, Camilla Zamfolini; MARQUES, Nise Ribeiro; BRACCIALLI, Lígia Maria Presumido. Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 27-34, abr. 2008.

Institute for Patient- and Family-Centered Care (IFCC). **Partnering with Families: A Guide for Pediatricians**. 2010. Retrieved from <https://www.ipfcc.org/pdf/PediatriciansGuide.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2023.

MCALLISTER, J. W., & SHERRIEB, K. Impact of family-centered care on child outcomes: A critical review of the literature. **Pediatric Nursing**, 35(4), 17-23, 2009.

MEDEIROS, J. K. B.; ZANIN, R. O.; ALVES, K. S. Perfil do Desenvolvimento Motor do Prematuro Atendido pela Fisioterapia. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, p. 367-372, 2009.

PINTO, M. *et al.* Intervenção Motora Precoce em Neonatos Prematuros. **Revista da Graduação**, v. 1, n. 2, 2008.

SANTOS, N. L. A. C. *et al.* Gravidez na Adolescência: Análise de Fatores de Risco para Baixo Peso, Prematuridade e Cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 719-726, 2014.

SILVEIRA, R. C. *et al.* Early Intervention Program for Very Low Birth Weight Preterm Infants and Their Parents: A Study Protocol. **BMC Pediatrics**, v. 18, n. 1, 9 ago. 2018.

TECKLIN, Jan S. **Fisioterapia Pediátrica**. 5a edição., Porto Alegre: Artmed. 2017.

URZÊDA, R. N. *et al.* Reflexos, Reações e Tônus Muscular de Bebês Pré-Termo em um Programa de Intervenção Precoce. **Rev Neurocienc**, v. 17, n. 4, p. 319-325, 2009.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Desenvolvimento Motor na Infância: Influência dos Fatores de Risco e Programas de Intervenção. **Rev Neurocienc**, v. 17, n. 1, p. 51-56, 2008.

CAPÍTULO 6

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA NO BRASIL E NO MUNDO *EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF MALARIA IN BRAZIL AND THE WORLD*

 **10.5281/zenodo.10954311**

Luan Antônio dos Santos Cabral ¹
Giselle Camila do Nascimento Silva ²
Thammara Vitória Silva Ataíde ³
Thiago Guilherme Gonzaga Silva Jesus ⁴
Laís Maria da Silva Santana ⁵
Virgínia Camilly Feitosa Vieira ⁶
Maria Thaysa Monteiro ⁷

¹ Especialista em Ensino de Ciências – Faculdade Focus. Lattes: 8260346552971921. E-mail:

luan.ascabral@outlook.com.

² Lattes: 4170525629311857

³ Lattes: 3879269565856610

⁴ Lattes: 6701970217193908

⁵ Lattes: 1046351299407094

⁶ Lattes: 0230004110916748

⁷ Lattes: 0247163828758672

RESUMO

A malária é uma doença infecciosa febril aguda causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida pela picada de fêmeas infectadas do mosquito *Anopheles*, também conhecidos como mosquito-prego. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão integrada da Malária no Brasil e no mundo. A partir do levantamento bibliográfico os dados coletados foram correlacionados e apresentados de forma descritiva, visando fornecer informações abrangentes sobre os temas abordados. Embora a incidência da malária continue elevada em todo o mundo, a taxa de incidência global entre grupos de risco caiu de 71 para 57 casos por 1.000 pessoas entre 2010 e 2018. No Brasil, a maioria dos casos de malária está concentrada na região Norte. Nas demais regiões brasileiras, embora as notificações sejam mínimas, a doença não pode ser ignorada porque a letalidade nesta área é maior.

Palavras-chave: Epidemiologia. Malária. *Plasmodium*.

ABSTRACT

Plasmodium and transmitted by the bite of infected females of the *Anopheles* mosquito, also known as capuchin mosquito. The objective of this work is to carry out an integrated review of Malaria in Brazil and around the world. From the bibliographic survey, the data collected were correlated and presented in a descriptive way, aiming to provide comprehensive information on the topics covered. Although the incidence of malaria remains high throughout the world, the global incidence rate among at-risk groups fell from 71 to 57 cases per 1,000 people between 2010 and 2018. In Brazil, the majority of malaria cases are concentrated in the North region. In other Brazilian regions, although notifications are minimal, the disease cannot be ignored because the lethality in this area is higher.

Keywords: Epidemiology. Malaria. *Plasmodium*.

1. INTRODUÇÃO

A malária é uma doença infecciosa febril aguda causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida pela picada de fêmeas infectadas do mosquito *Anopheles*, também conhecidos como mosquito-prego (ROSENTHAL, 2022).

A malária também é conhecida como malária, malária, febre malárica, febre intermitente, febre benigna de três dias, febre maligna de três dias e por nomes coloquiais como maleita, sezão, tremedeira, bateria ou febre (BRANCO, 2022).

Qualquer pessoa pode contrair malária. As pessoas que tiveram múltiplos ataques de malária podem atingir um estado de imunidade parcial, com poucos ou nenhuns sintomas. No entanto, até à data, não foi observada imunidade esterilizante que confira proteção clínica completa. Se não for tratado adequadamente, um indivíduo pode ser fonte de infecção por meses ou anos, dependendo da espécie do parasita (LANCET, 2022).

A malária é uma doença infecciosa causada por parasitas do gênero *Plasmodium* e é transmitida aos humanos através da picada de fêmeas infectadas do mosquito *Anopheles* (macacos-prego). Esses mosquitos são mais prevalentes ao entardecer, entardecer e amanhecer. No entanto, eles foram encontrados mordendo durante a noite. Portanto, não é uma doença infecciosa, ou seja, um paciente não pode transmitir a malária diretamente a outra pessoa (JAGANNATHAN, KAKURU, 2022).

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão integrada da Malária no Brasil e no mundo a partir da análise bibliográfica da produção científica produzida acerca do tema, a fim de compreender a situação epidemiológica atual da doença e sua distribuição no planeta.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando artigos científicos disponíveis no site do governo federal e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), plataforma de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (SciELO). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portal de periódicos CAPES/MEC.

Na busca na plataforma foram considerados critérios de inclusão artigos científicos que fornecessem informações sobre o tema deste estudo, disponíveis em inglês, português ou espanhol e publicados em qualquer período. Foram excluídos os

estudos que não forneceram dados relevantes para este estudo, não forneceram dados completos ou não forneceram dados conclusivos.

Os dados coletados foram então correlacionados e apresentados de forma descritiva, visando fornecer informações abrangentes sobre os temas abordados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A malária é conhecida como malária, febre malárica, malária, malária ou sezão. No Brasil, três espécies de malária estão associadas à malária: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium malariae* (FONTES, 2015). Além disso, é uma doença transmissível e não transmissível que representa um grave problema de saúde pública no mundo e atua em 90 países (OPAS, 2019) – imagem 1. Ocorre em regiões tropicais e subtropicais e é uma das doenças parasitárias de maior preocupação devido à elevada morbidade e mortalidade (OMS, 2019). Em 2018, o número de casos de malária em todo o mundo atingiu 228 milhões, 93% dos quais ocorreram em casos de malária. A região africana é seguida pelo Sudeste Asiático (3,4%) e pela região do Mediterrâneo Oriental (2,1%). Esta realidade deixa milhões de pessoas ainda sem acesso aos serviços de prevenção e tratamento da malária (OMS, 2019).

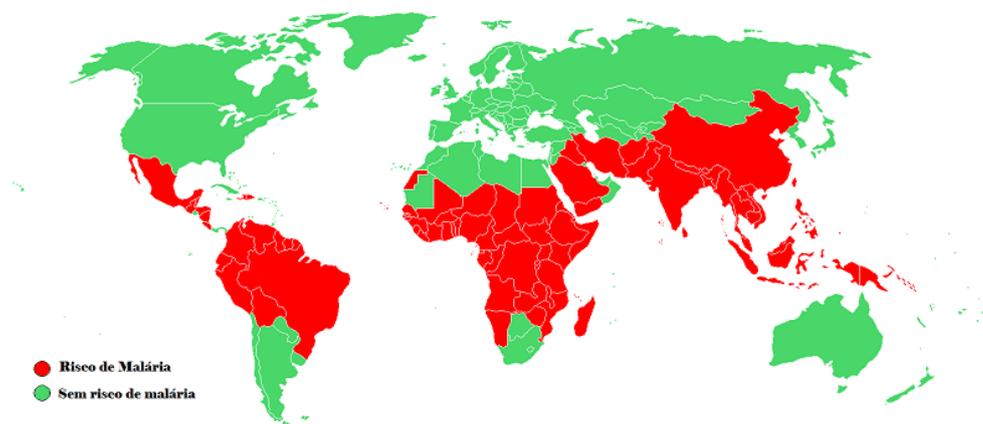


Imagem 2: países com risco de malária.

Fonte: CHITATA, J. G. A. 2020.

Embora a incidência da malária continue elevada em todo o mundo, a taxa de incidência global entre grupos de risco caiu de 71 para 57 casos por 1.000 pessoas entre 2010 e 2018. No Sudeste Asiático, a taxa de incidência caiu de 17 para 5 casos/1.000 habitantes (redução de 70%). África também teve uma taxa de incidência mais baixa (de 294 casos/1.000 habitantes para 229 casos/1.000 habitantes), uma diminuição de 22%

entre 2010 e 2018. No entanto, a transmissão da malária aumentou nas Américas, principalmente devido à situação social, económica e política que a República Bolivariana da Venezuela enfrenta atualmente, o que resultou num mau controlo da transmissão da malária no país (OMS, 2019). Na América Latina e nas Caraíbas, a malária continua endémica em 21 países, onde 120 milhões de pessoas estão em risco de infecção.

A transmissão está distribuída de forma desigual na América Latina e em nove países e territórios de norte a sul: Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Guiana Francesa, Peru, Suriname e Venezuela (FERREIRA, CASTRO, 2019). No Brasil, quase todos os casos (99%) ocorrem na região amazônica brasileira (estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, estados do Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins) – imagem 2, que é considerada endêmica devido ao ambiente que favorece a presença e sobrevivência dos vetores infectados e às condições socioculturais que permitem a interação homem-vetor, área da doença. O Ministério da Saúde do Brasil (2020) garante que 41 municípios da região Amazônica respondem por 80% das notificações de casos de malária (principalmente *Plasmodium vivax*).

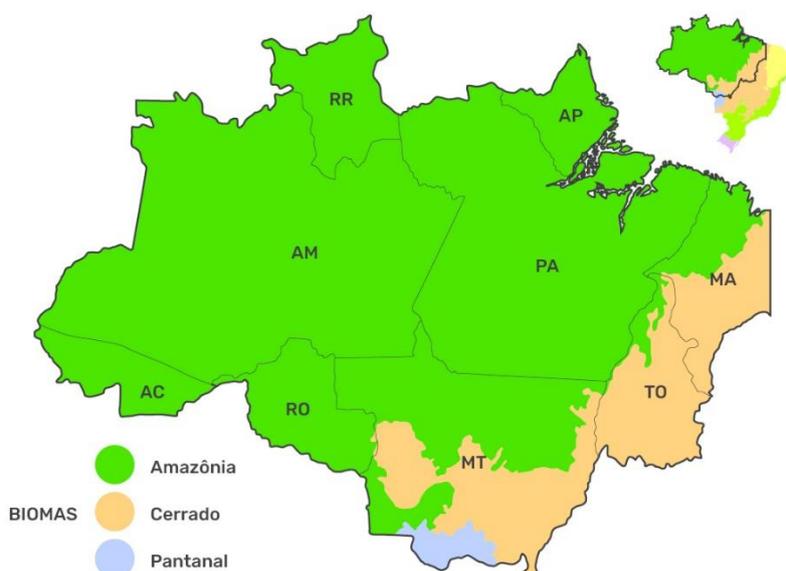


Imagem 2: estados que compõe a região Amazônia brasileira.

Fonte: amazonia2030.org.br

Notavelmente, contudo, 16 destas cidades foram responsáveis por 80% dos casos de *P. falciparum*. A região extra-amazônica, composta por 17 estados e o Distrito Federal, responde por apenas 1% dos casos notificados, geralmente na região da Mata

Atlântica (BRASIL, 2021) (TAUIL, 2015). A incidência da malária no Brasil é um processo dinâmico e diferenciado, e compreender a incidência da malária no Brasil e em seus estados é fundamental para o planejamento de ações governamentais para combater a propagação da doença.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a maioria dos casos de malária está concentrada na região Amazônica, incluindo os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e o estado do Tocantins. Em áreas fora da Amazônia, que é composta por outras unidades federativas, embora as notificações sejam mínimas, a doença não pode ser ignorada porque a letalidade nesta área é maior que na Amazônia.

REFERÊNCIAS

- BRANCO, N. J. Malária grave. **Revista Malária**, v. 21, n. 1, pág. 284, 2022.
- BRASIL. (2020). Ministério da Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Guia de tratamento da malária no Brasil. Brasília (DF).
- BRASIL. (2021). Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica –Malária, SIVEP. Relatório: Boletim Epidemiológico 2021.
- DE SOUZA, Brandon Vidal. Histórico dos aspectos epidemiológicos e análise de intervenções de saúde pública efetivas no controle da malária no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1521-1533, 2021.
- DOURADO, MARCELA LIMA. ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DE MALÁRIA NO BRASIL POR MEIO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO TÉCNICO DE FORTALECIMENTO. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020.
- FERREIRA, M. U.; CASTRO, M. C. (2019). Malaria Situation in Latin America and the Caribbean: Residual and Resurgent Transmission and Challenges for Control and Elimination. **Methods Mol Biol**, 57-70.
- FONTES, C. J. F. Malária. In: SMI: **Série de Medicina Interna - doenças infecciosas**. PEDROSO, E. R. P. Rio de Janeiro, Rubio, 399-424.
- GOMES, Margarete do Socorro Mendonça et al. Malária na fronteira do Brasil com a Guiana Francesa: a influência dos determinantes sociais e ambientais da saúde na permanência da doença. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020.
- JAGANNATHAN, P.; KAKURU, A. Malária em 2022: Desafios crescentes, otimismo cauteloso. **Comunicações da natureza**, v. 13, n. 1, pág. 2678, 2022.

LANCET, O. Malária em 2022: um ano de oportunidades. **Lancet (Londres, Inglaterra)**, v. 10335, pág. 1573, 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde, 2019.

ROSENTHAL, P. J. Malária em 2022: desafios e progressos. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 6, pág. 1565, 2022.

SANTA ROSA, Isabella Mota et al. Epidemiologia da Malária no Brasil e resultados parasitológicos, de 2010 a 2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11484-11495, 2020.

TAUIL, P. L. (2015). Epidemiologia. In: Tratado de Infectologia. Focaccia, R. São Paulo (SP): **Atheneu**, 4(1): 1894 –99

UENO, Thalyta Mariany Rêgo Lopes et al. Malária no Brasil: casos notificados entre 2010 e 2017. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e278111032735-e278111032735, 2022.

WHO. (2019). World Health Organization. Global Malaria Programme. **World Malaria Report**, 2019.

WOLFARTH-COUTO, Bruna; FILIZOLA, Naziano; DURIEUX, Laurent. Padrão sazonal dos casos de malária e a relação com a variabilidade hidrológica no Estado do Amazonas, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200018, 2020.

CAPÍTULO 7

TUBERCULOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: descrição dos anos entre 2018 e 2022
TUBERCULOSIS IN THE STATE OF PERNAMBUCO: description of the years between 2018 and 2022

 **10.5281/zenodo.10954366**

Luan Antônio dos Santos Cabral ¹
Azriele Kauane de Souza Santos ²
Kívia Nayane de Melo Souza ³
Roseane Caroline Morais Brito ⁴
Maria Eullália Victor de Farias ⁵
Samara Suênia dos Santos ⁶
Nancy Nayanny de Oliveira Moura ⁷
Maria José da Silva ⁸
Maria Rafaela da Silva Ferreira ⁹
Núbia Rafaela da Costa Amaral Soares ¹⁰

¹ Especialista em Ensino de Ciências. Faculdade Focus. Lattes: 8260346552971921. E-mail: luan.ascabral@outlook.com.

² Lattes: 1089113840918337

³ Orcid: 0009-0003-1988-4918

⁴ Orcid: 0009-0000-2875-7337

⁵ Orcid: 0009-0004-9832-224x

⁶ Orcid: 0009-0007-4716-364x

⁷ Orcid: 0009-0009-0064-0933

⁸ Orcid: 0009-0001-4556-7794

⁹ Orcid: 0009-0009-0975-0194

¹⁰ Orcid: 0009-0001-9170-3638

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

Palavras-chave: DATASUS. Pernambuco. Tuberculose.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious and transmissible disease that primarily affects the lungs, although it can affect other organs and/or systems. The disease is caused by *Mycobacterium tuberculosis* or Koch's bacillus.

Keywords: DATASUS. Pernambuco. Tuberculosis.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa e disseminada causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (também conhecido como bactéria de Koch) (RABAHI, 2017). A doença afeta principalmente os pulmões (tipo pulmonar), mas também pode afetar outros órgãos e/ou sistemas (KOZAKEVICH, DA SILVA, 2015). A forma

extrapulmonar afeta órgãos fora dos pulmões e é mais comum em pessoas com HIV, especialmente aquelas imunocomprometidas (BARREIRA, 2018). A forma pulmonar, além de mais comum, é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença (FONTES et al, 2019). Embora a tuberculose seja uma doença antiga, continua a ser um importante problema de saúde pública (ANDRADE et al, 2017). Em todo o mundo, aproximadamente 10 milhões de pessoas morrem de TB todos os anos. A doença mata mais de um milhão de pessoas todos os anos (CORTEZ et al, 2021).

A tuberculose é transmitida por via respiratória, através da eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro em pacientes com tuberculose ativa (tuberculose pulmonar ou laríngea), sem tratamento, e pela inalação de aerossóis por indivíduos suscetíveis (WYSOCKI et al, 2017). Estima-se que dentro de um ano, uma pessoa com tuberculose pulmonar e/ou laríngea ativa pode infectar, em média, 10 a 15 pessoas em uma comunidade se não receber tratamento e estiver eliminando aerossóis contendo o bacilo (SÁ et al, 2017).

A tuberculose não se espalha através de objetos compartilhados. Os bacilos depositados em roupas, roupas de cama, vidros e talheres são difíceis de espalhar em aerossóis e, portanto, não desempenham um papel importante na transmissão de doenças. A transmissão tende a diminuir gradualmente à medida que o tratamento começa e, geralmente, após 15 dias, o risco de propagação da doença é bastante reduzido (SOUZA, 2015).

O bacillus é sensível à luz solar e a circulação de ar pode dispersar partículas infecciosas. Portanto, um ambiente ventilado e com luz natural direta pode reduzir o risco de transmissão. A etiqueta da tosse, incluindo cobrir a boca com o antebraço ou lenço de papel ao tossir, também é importante a ser considerada (BUSATTO, 2015).

No Brasil, o diagnóstico da tuberculose é realizado de acordo com as recomendações do Manual Brasileiro de Recomendações para o Controle da Tuberculose e é dividido em exames clínicos, diferenciais, bacteriológicos, de imagem, histopatológicos e outros exames diagnósticos. Diretrizes e recomendações para diagnóstico laboratorial de micobactérias estão contidas no Manual de Recomendações para Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias Não Tuberculosas de Importância para a Saúde Pública no Brasil (LOPES, VIERIA, LANA, 2015).

O diagnóstico laboratorial da TB é fundamental tanto para detectar novos casos como para controlar o tratamento (SILVA et al, 2021). Os principais objetivos das redes

laboratoriais relacionadas com o controlo da TB devem ser detectar casos de TB, monitorizar o progresso do tratamento e documentar a cura no final do tratamento (MARTINS, DE MIRANDA, 2020). Além do diagnóstico laboratorial, a avaliação clínica é de extrema importância para o diagnóstico da tuberculose, sendo a radiografia de tórax considerada um método complementar para esse diagnóstico (DA COSTA, SILVA, GONÇALVES, 2018).

O país está comprometido com a eliminação da tuberculose por meio do Plano Brasileiro de Eliminação da Tuberculose, lançado em 2017. O plano foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com a participação de gestores estaduais e municipais, da academia e da sociedade civil (BARREIRA, 2018).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo dos casos de tuberculose ocorridos e registrados no estado de Pernambuco, Brasil, no período entre 2018 e 2022 notificados ao Ministério da Saúde e cadastrados na plataforma DATASUS do governo brasileiro sobre notificações e agravos. A coleta de dados foi realizada no DATASUS e a análise estatística descritiva dos dados de 2018 a 2022 foi realizada por meio de frequência, frequência absoluta e frequência relativa e apresentados em forma de tabela com gráficos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

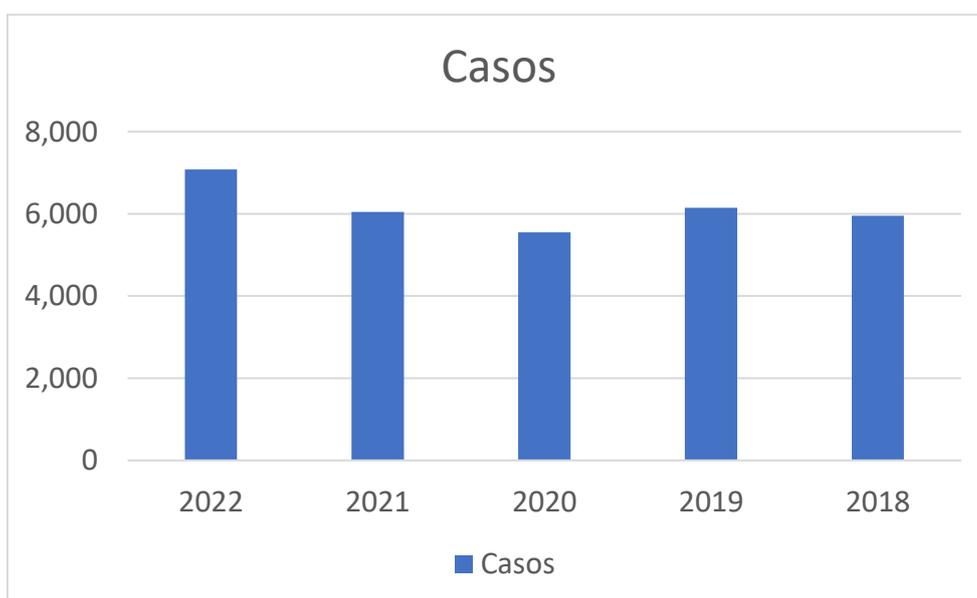
O Brasil é o país com o maior número de casos notificados de tuberculose nas Américas. Em 2022, cerca de 78 mil pessoas adoeceram por tuberculose no país. O número representa um aumento de 4,9% em relação à 2021, segundo informações da edição especial do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Em Pernambuco, entre os anos de 2018 e 2022 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o Sinan Net, do Ministério da Saúde do Brasil, 30.787 casos – tabela 01.

ANO	NÚMERO DE CASOS
2022	7.082
2021	6.051
2020	5.547

2019	6.152
2018	5.955
Total	30.787

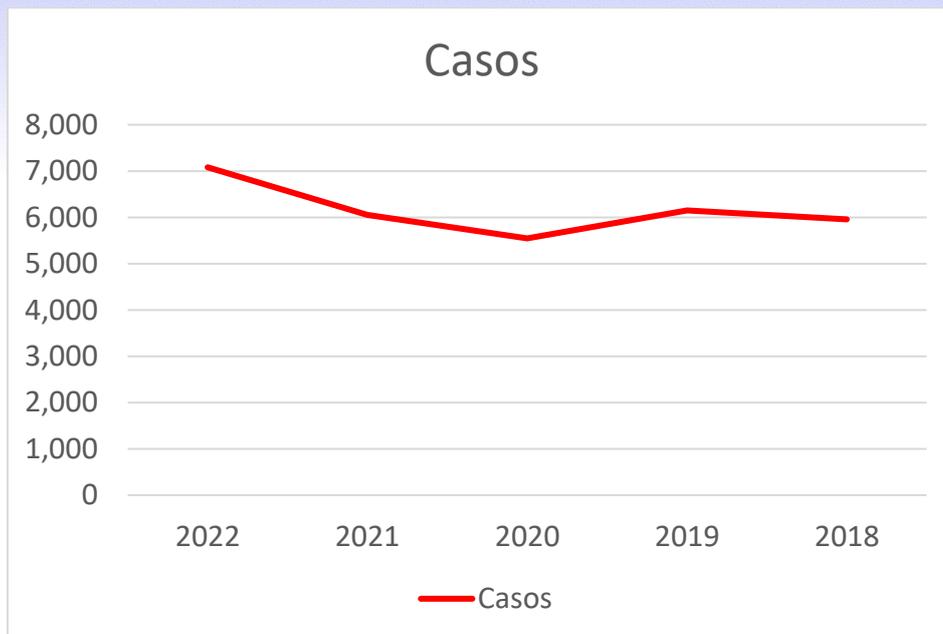
Fonte: Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

De acordo com os dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2022 representou o ano com maior número de notificações, com 7.082 casos de tuberculose registrados – gráfico 1. O ano com menor número de casos de tuberculose, dentro do período estudado, foi o ano de 2020, com 5.547 casos registrados de tuberculose no estado.



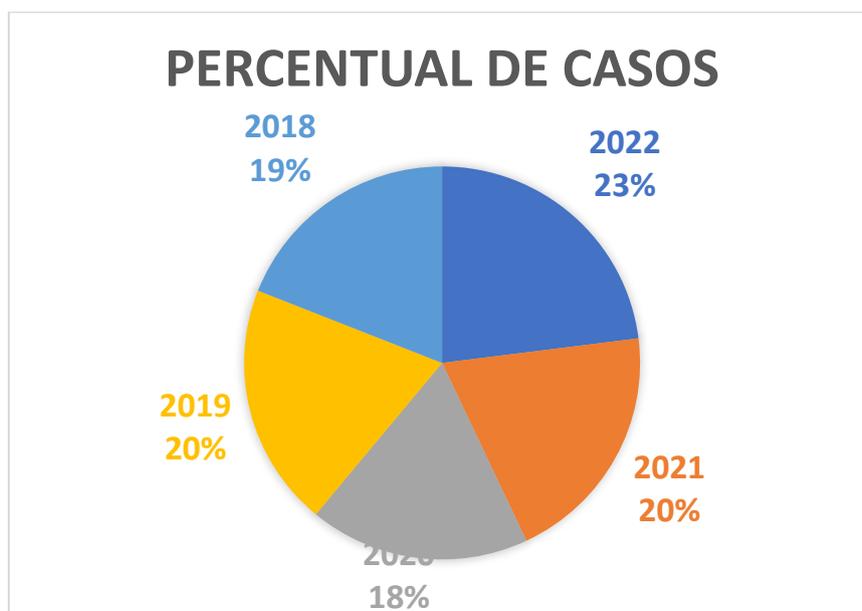
Fonte: o autor.

Observou-se que entre os anos de 2019 e 2020 houve uma queda no número de casos registrados – gráfico 2. Entretanto, entre os anos de 2020 e 2022 houve um aumento do número de casos registrados. Tal aumento representa 1.500 casos a mais em 2022 do que em 2020 (ano com menor registro de casos).



Fonte: o autor.

Quando analisado o percentual de casos, 2022 foi o ano com o maior percentual em virtude do maior número de casos registrados para o ano, representando 23% dos casos do período analisado (2018-2022) – gráfico 3. Em seguida, os maiores percentuais foram os dos anos de 2021 e 2019, representando 20% dos casos cada ano, respectivamente; 2018 com 19% dos casos e 2020 com 18% dos casos.



Fonte: o autor.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria que quase sempre afeta os pulmões. É transmitida de pessoa para pessoa através do ar. Os sintomas da tuberculose ativa incluem tosse, dor no peito, fraqueza, perda de peso, febre e suores noturnos. O diagnóstico precoce é fundamental para iniciar o tratamento no tempo correto e aumentar as chances de cura, principalmente entre a população que tem maior risco para sintomas graves. De acordo com orientações do Ministério da Saúde, as pessoas com sintomas da doença devem procurar uma unidade de saúde para avaliação e realização de exames. É importante, também, que os contatos mais próximos de uma pessoa com resultado positivo para a tuberculose sejam testados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Heuler Souza et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 242-258, 2017.

BARREIRA, Draurio. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e00100009, 2018.

BUSATTO, Caroline et al. Tuberculose ativa versus Tuberculose Latente: uma revisão de literatura. **Journal Infection Control, Rio Grande do Sul**, v. 4, n. 3, p. 60-4, 2015.

CORTEZ, Andreza Oliveira et al. Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. **Jornal Brasileiro de pneumologia**, v. 47, 2021.

DA COSTA, Ronaldo Rodrigues; SILVA, Marcio Roberto; GONÇALVES, Isabel Cristina. Diagnóstico laboratorial da tuberculose: Revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 5, p. S280525, 2018.

FONTES, Giuliano José Fialho et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil no período de 2012 a 2016. 2019.

KOZAKEVICH, Gabriel Vilella; DA SILVA, Rosemeri Maurici. Tuberculose: revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 34-47, 2015.

LOPES, Livia Maria Gomes; VIEIRA, Nayara Figueiredo; LANA, Francisco Carlos Félix. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

MARTINS, VANESSA DE OLIVEIRA; DE MIRANDA, CAMILA VICENTE. Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 7, n. 1, 2020.

RABAHI, Marcelo Fouad et al. Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 43, p. 472-486, 2017.

SÁ, Antonia Margareth Moita et al. Causas de abandono do tratamento entre portadores de tuberculose. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, p. 155-160, 2017.

SILVA, Denise Rossato et al. Consenso sobre o diagnóstico da tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, 2021.

SOUZA, Rosângela Cipriano de. Tuberculose. 2015.

WYSOCKI, Anneliese Domingues et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 161-175, 2017.

CAPÍTULO 8

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO: revisão integrativa de literatura *NURSING CARE FOR PATIENTS WITH EXTERNAL FIXATORS: integrative literature review*

 10.5281/zenodo.10954445

Liliana Antonioli¹
Maria Simone Führ²
Aline Rocha Santos³
Christiane Oliveira Domingues⁴
Cibele Duarte Parulla⁵
Déborah Bulegon Mello⁶
Thais Reis de Lima⁷
Andréia Barcellos Teixeira Macedo⁸

¹ Pós Doutora em Epidemiologia. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Tutora científica do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0806-9910>. E-mail: l.antonioli@hotmail.com.

² Enfermeira. MBA em auditoria em saúde. Pós graduanda em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Consultora para Tratamento de Feridas Complexas. Integrante do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3924-374X>.

³ Enfermeira. MBA em Gestão Hospitalar pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Pós graduanda em Hematologia, Terapia intensiva e Eletrocardiografia. Integrante do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1621-1093>.

⁴ Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Auditoria em Saúde. Enfermeira Auditora do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, rede EBSEH. Integrante do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8502-8007>.

⁵ Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA. Integrante do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2178-6906>.

⁶ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. Integrante do Pesquisa Health. ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2289-671X>.

⁷ Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano. Especialista em Oncologia, Hemato e Imuno-Hemato. Enfermeira do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. Integrante do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0043-5085>.

⁸ Doutora em Enfermagem. Proprietária e Tutora científica da empresa Andréia Barcellos Assessoria em Enfermagem, Escrita Científica e Aprimoramento Curricular - Pesquisa Health. ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4219-4731>.

RESUMO

O fixador externo é crucial no tratamento minimamente invasivo de traumas ortopédicos, proporcionando estabilidade para recuperação óssea em fraturas com danos nos tecidos moles. A assistência a esses pacientes requer cuidados multidisciplinares, com enfermeiros qualificados para gestão e sistematização do cuidado. Objetivou-se descrever os cuidados de enfermagem ao paciente com fixador externo, por meio de uma revisão integrativa de literatura. Conforme metodologia, realizou-se busca online empregando termos controlados: “cuidados de enfermagem”, “enfermagem”, “fixadores externos” e/ou “fixação de fraturas”, adaptados as distintas bases e idiomas, via Portal de Periódicos da CAPES, nas bases Pubmed e EMBASE, no mês de janeiro de 2024. Localizados 122 artigos, submetidos aos critérios de elegibilidade, restaram dois artigos que respondem à questão norteadora. Além dos cuidados biológicos, essenciais para recuperação e minimização de complicações potenciais, a educação em saúde emergiu como prioridade. Devido ao caráter de longo prazo desses tratamentos, geralmente conduzidos ambulatorialmente, requer adesão ao tratamento e comprometimento com autocuidado, da lesão e do fixador, por parte do paciente. Bem como, crucial atenção aos

aspectos psicossociais dos pacientes em uso deste dispositivo, exigindo uma abordagem integrativa, empática e sensível às necessidades do paciente e da família. A escassez de publicações sobre cuidados de enfermagem a paciente com fixador externo, em detrimento de sua relevância, evidencia a necessidade de realizar pesquisas nesse campo. Expandir o conhecimento e discussão sobre essa especificidade é fundamental para uma assistência de enfermagem qualificada, segura e que promova cuidado holístico aos pacientes em uso de fixador externo.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Fixadores externos. Fixação de fraturas.

ABSTRACT

The external fixator is crucial in the minimally invasive treatment of orthopedic traumas, providing stability for bone recovery in fractures with soft tissue damage. Patient care requires multidisciplinary efforts, with qualified nurses managing and systematizing care. The aim of this study was to describe nursing care for patients with an external fixator through an integrative literature review. A search was conducted using controlled terms such as "nursing care," "nursing," "external fixators," and/or "fracture fixation," adapted to different databases and languages, via the CAPES Periodicals Portal, PubMed, and EMBASE in January 2024. A total of 122 articles were located, and after applying eligibility criteria, two articles addressing the research question remained. In addition to biological care essential for recovery and minimizing potential complications, health education emerged as a priority. Due to the long-term nature of these treatments, usually conducted on an outpatient basis, patient adherence to treatment and commitment to self-care, including care for the injury and the fixator, are crucial. Attention to the psychosocial aspects of patients using this device is also essential, requiring an integrative, empathetic approach sensitive to the needs of both the patient and the family. The scarcity of publications on nursing care for patients with an external fixator, despite its relevance, highlights the need for further research in this field. Expanding knowledge and discussion about this specificity is fundamental for qualified, safe nursing care that promotes holistic care for patients using an external fixator.

Keywords: Nursing Care; Nursing; External Fixators; Fracture Fixation

1. INTRODUÇÃO

O trauma ortopédico é uma condição que limita o ser humano no desenvolvimento de suas funções, tendo impacto, para além do bem estar físico, nas condições emocionais do indivíduo, bem como acarretando ônus econômico (Santos et al., 2021). Além disso, dada sua elevada incidência, é considerado um significativo e crescente problema de saúde pública, o qual requer considerável período de internação hospitalar, elevados custos com o tratamento e longos períodos de reabilitação (Preis et al., 2018).

Dentre os principais tratamentos cirúrgicos para o trauma ortopédico, nos deteremos nos fixadores externos. Sendo utilizados para o manejo de fraturas com lesão dos tecidos moles, conferindo a estabilidade necessária para alinhamento e recuperação da estrutura óssea (Hinkle; Cheever, 2020). Tal tratamento, provisório ou definitivo, é

comumente empregado nas emergências brasileiras, por tratar-se de uma técnica de fácil aplicação, pouco invasiva e com mínima agressão às partes moles (Pozzi et al., 2011).

A despeito dos benefícios e das evidências de eficácia na correção de traumas ortopédicos com desalinhamento e instabilidade osteomuscular, o fixador externo, cuja estrutura metálica é distintamente visível, está associado a um período prolongado de uso e a um intenso processo de reabilitação, podendo desencadear impactos psicoemocionais nos indivíduos. Tais impactos podem manifestar-se na forma de sintomas de depressão, ansiedade e irritabilidade. Além disso, o uso do fixador externo representa um fator de risco para o desenvolvimento de lesões e infecções locais e/ou sistêmicas (Abulaiti et al., 2017).

Para oferecer assistência adequada a estes pacientes, os profissionais da saúde precisam aprimorar e ampliar seus conhecimentos, a fim de estarem aptos a prestar cuidados ortopédico eficazes, bem como apoio psicoemocional em todas as etapas de reabilitação e considerando as condições clínicas prévias (Santos et al., 2021). Nesse contexto, a enfermagem ortopédica desempenha cuidados em todos os momentos do trauma, incluindo as fases pré e pós cirúrgicas e acompanhamento ambulatorial, a fim de garantir a completa reabilitação, prevenção de intercorrências e de complicações clínicas e cirúrgicas (Brent et al., 2018).

Ressalta-se que os cuidados de enfermagem são de suma importância e de singular relevância, impactando diretamente no prognóstico do paciente. Estes incluem ações básicas, como higiene das mãos, cuidados de higiene e conforto, administração e medicamentos, controle da dor, atenção à pele e incisões cirúrgicas e/ou inserção dos fixadores. Tanto quanto ações de educação em saúde, atenção às necessidades bio psicoemocionais e sociais do paciente e familiares, comunicação empática e compreensível, para assistência integral, corresponsabilização no tratamento e efetiva minimização de complicações físicas e psicoemocionais (Da Silva et al., 2023).

Como integrante da equipe multiprofissional, cabe exclusivamente ao enfermeiro a sistematização da assistência de enfermagem. Para isso, é essencial que este profissional avalie o paciente de forma holística, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos e sociais, a fim de estabelecer diagnósticos de enfermagem precisos e desenvolver planos de cuidados individualizados e viáveis. Essas intervenções devem ser embasadas em evidências científicas sólidas e experiências práticas robustas (Martins et al., 2020). Entretanto, é importante ressaltar que a produção científica relacionada aos cuidados de enfermagem

em traumatologia ainda é limitada, demandando, portanto, uma ampliação das discussões e um aprofundamento de pesquisas nessa área.

Frente ao exposto, justifica-se a realização deste estudo, que objetiva descrever os cuidados de enfermagem ao paciente com fixador externo, conforme evidências da literatura científica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, estruturada em seis etapas: I) definição da questão norteadora da revisão; II) busca e seleção dos estudos primários; III) extração de dados dos estudos primários; IV) avaliação crítica dos estudos primários, V) síntese dos resultados da revisão; VI) apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão de pesquisa foi organizada através da estratégia PICO, aumentando a probabilidade de encontrar a melhor evidência em fontes secundárias que cumpram os pressupostos da Prática Baseada em Evidências. Dessa forma, elaborou-se a questão norteadora: “Quais cuidados de enfermagem ao paciente com fixador externo são evidenciados na literatura científica?”.

Seguindo o propósito da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), procedeu-se a combinação dos termos controlados: “cuidados de enfermagem” “enfermagem”, “fixadores externos” e “fixação de fraturas”, com os operadores booleanos, adaptados às distintas bases de dados para realizar as buscas, detalhados na **Figura 1**.

A busca online foi realizada em janeiro de 2024, via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES/MEC), nas bases de dados Pubmed e EMBASE.

Foram incluídos artigos primários, publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra de forma online e referentes à temática proposta, publicados no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2024. E, excluídas publicações apresentadas em formato de tese, dissertação, editoriais, artigos de revisão, manuais, protocolos, capítulos de livros, reflexões, opiniões e comentários de especialistas, bem como publicações duplicadas nas bases de dados e aquelas que não respondiam à questão norteadora.

Figura 1. Expressão de busca segundo idioma e combinação de descritores e operadores booleanos.

Idioma	Expressão de Busca
Português	“Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “Gestão da Assistência de Enfermagem” OR “Sistematização da Assistência de Enfermagem”
Inglês	“Nursing Care” OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management”
Português	“Enfermagem” OR “Equipe de Enfermagem”
Inglês	“Nursing” OR “Nursing, Team”
Português	“Fixadores Externos” OR “Dispositivos Externos de Fixação” OR “Dispositivos de Fixação Externa” OR “Fixadores Externos de Fixação” OR “Fixadores de Fixação Externa”
Inglês	“External Fixators” OR “External Fixation” OR “Fixation Devices, External”
Português	“Fixação de Fratura” OR “Fixação Óssea” OR “Redução de Fratura”
Inglês	“Fracture Fixation” OR “Fracture Reduction” OR “Skeletal Fixation”

Fonte: Autoria própria (2024).

A busca inicial foi realizada através da análise de títulos e resumo e depurou artigos duplicados. Para a extração dos dados dos estudos primários foi elaborado um formulário no programa Microsoft Excel 2013® contendo as seguintes informações: título, autores, departamento de origem do primeiro autor, revista e ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, população/amostra, principais resultados, limitações, e conclusões ou considerações finais.

As etapas de seleção, de extração dos dados, e de avaliação crítica dos estudos primários na íntegra foram realizadas por dois dos autores de forma independente. Previamente a cada uma das etapas foi realizado um processo de aferição entre autores, com a finalidade de buscar consenso em aspectos chaves da temática principal do estudo. Na ocorrência de discordância foi solicitada avaliação do pesquisador responsável, a fim de um consenso.

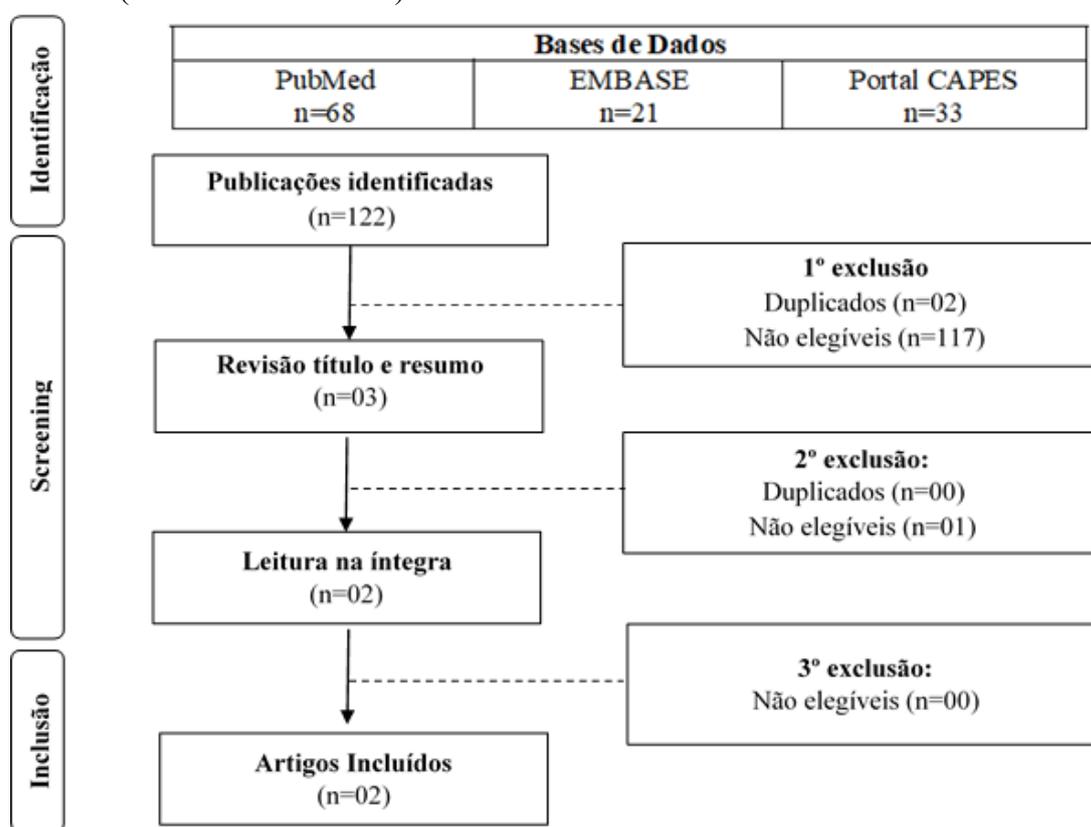
A análise crítica e síntese dos estudos selecionados foi realizada de forma descritiva, a partir de um quadro sinóptico, no intuito de identificar e comparar pontos de concordância e discordância, entre outros achados relevantes, relacionados à questão norteadora. Os resultados serão apresentados de forma discursiva.

Foram respeitadas as autorias das fontes pesquisadas, conforme a Lei número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que consolida a legislação sobre direitos autorais no Brasil (Brasil, 1998).

2.2 Resultados

Identificou-se 122 publicações, submetidas ao processo de seleção, detalhado no fluxograma de seleção (**Figura 2**), restando 02 artigos científicos que compõem o corpus da revisão integrativa.

Figura 2. Fluxograma de seleção das publicações, elaborado a partir da recomendação PRISMA (n = número absoluto).



Fonte: Autoria própria (2024).

A síntese dos estudos que constituíram a amostra final da revisão, contendo autores do estudo primário, ano de publicação, método, amostra, local de realização da pesquisa, objetivo do estudo e principais cuidados de enfermagem ao paciente em uso de fixador externo, são apresentados na **Tabela 1**.

Tabela 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa e descrição dos cuidados de enfermagem ao paciente em uso de fixador externo.

Autores, ano publicação	Método, amostra, local de realização	Objetivo do estudo	Cuidados de enfermagem evidenciados
Xing et al., 2020	Estudo transversal, com 110 pacientes em uso de fixador externo, atendidos no ambulatório de um hospital na China	Avaliar as relações entre dados demográficos, conhecimento em saúde e agência de autocuidado em pacientes ambulatoriais chineses com fixação externa.	Evidencia que os cuidados de enfermagem voltados para a educação em saúde com orientações claras e compreensíveis são efetivos na minimização de ocorrência de complicações potencialmente graves aos pacientes em uso de fixador externo. Ainda, a promoção e orientações quanto ao autocuidado e processo de reabilitação promovem a corresponsabilização do paciente e familiares, impactando em menor período de tempo para recuperação.
Sayed et al., 2019	Estudo pré experimental, com 80 pacientes com fixação externa, atendidos no departamento de trauma do Hospital Universitário de Assiut - Egito	Avaliar o efeito do manejo de enfermagem na redução da incidência de infecção no local do pino em pacientes com fixadores externos.	Enfatiza que os enfermeiros devem instrumentalizar os pacientes e familiares quanto ao manejo do membro lesionado e imobilizado ainda durante a internação hospitalar. Esclarecer o objetivo do uso do fixador externo, vantagens, desvantagens, e potenciais complicações. (Continua) Demonstrar e explicar quanto aos cuidados específicos com o membro durante o uso fixador externo: 1) Demonstração e orientação quanto aos cuidados com o local de inserção do pino, realização do curativo, pelo menos 1x ao dia,

			<p>com aplicação de solução tópica para desinfecção (Betadine);</p> <p>2) Promoção da mobilidade e realização de exercícios passivos e ativos;</p> <p>3) Orientações quanto a dieta, automedicação e desenvolvimento de atividades de vida diária;</p> <p>4) Combinações para acompanhamento ambulatorial.</p> <p>Por fim, fornecer livreto com instruções para o cuidado domiciliar.</p>
--	--	--	---

Fonte: Autoria própria (2024).

2.3 Discussão

A discussão dos resultados, quanto aos cuidados de enfermagem ao paciente com fixador externo, será argumentada e articulada ao conhecimento empírico das autoras, enfermeiras que atuam em diferentes níveis de complexidade e instituições de saúde.

No que diz respeito à promoção dos cuidados hospitalares e domiciliares, os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação em saúde aos pacientes e familiares. Isso inclui, dentre outros cuidados gerais, instruções específicas sobre a troca de curativos, observação de sinais de infecção no local de inserção do(s) pino(s), monitoramento neuro vascular e manutenção do posicionamento do fixador externo. Além disso, é importante fornecer informações abrangentes sobre as causas, manifestações e forma de conduzir os cuidados frente a identificação de sinais e/ou sintomas de complicações associadas ao uso do fixador externo (Sayed et al., 2019; Xing et al., 2020).

Os autores de ambos os artigos (Sayed et al., 2019; Xing et al., 2020) destacam que pacientes bem informados tendem a se engajar melhor nos cuidados clínicos e apresentar melhores resultados na recuperação. No entanto, a educação em saúde e estímulo ao autocuidado ainda é insuficiente, requerendo atenção por parte dos enfermeiros. O compartilhamento de informações – educação em saúde, deve contar com estratégias personalizadas, conforme faixa etária, nível de instrução e compreensão e condições sociodemográficas do paciente. Contemplando o familiar ou cuidador

domiciliar neste processo de educação em saúde, o qual deve iniciar precocemente durante a internação.

Além disso, é essencial reconhecer os impactos da fixação externa na saúde psicoemocional dos pacientes, abordando a influência desta terapêutica na auto imagem corporal, restrições de atividades e desconforto durante seu uso. Embora o fixador externo seja de uso temporário, por vezes, longo, gera demandas físicas, emocionais e sociais.

De acordo com Xing et al. (2020), é fundamental que os enfermeiros estejam atentos à saúde psicoemocional dos pacientes em uso de fixadores externos, problematizando angústias, tabus e medos. É crucial preparar os pacientes psicologicamente para o procedimento, já que o aparelho pode ser percebido como algo que irá despersonalizar o indivíduo. Nesse contexto, a escuta e comunicação terapêutica desempenham um papel significativo, a qual pode ser realizada por enfermeira qualificada, e sempre que possível, ofertar e/ou solicitar acompanhamento da psicologia.

Nesse sentido, um enfoque multidisciplinar, incluindo terapias integrativas e complementares, promoverá uma abordagem holística do paciente, que deve ser instrumentalizado quanto a técnicas de relaxamento e autoconhecimento que irão contribuir para o manejo da ansiedade, dor, angústias e estresse durante o período de reabilitação intra e extra hospitalar. Este cuidado integral fortalecerá o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde, facilitando a expressão das preocupações e contribuindo para a minimização de potenciais complicações, emocionais e físicas, uma vez que tende a gerar maior responsabilização do paciente e familiares com durante o processo de reabilitação.

Conforme destacado por Sayed et al. (2019), para um cuidado abrangente ao paciente com fixador externo, deve-se garantir acompanhamento por uma equipe multidisciplinar desde o pré-operatório até a alta médica, ou seja, completa reabilitação e liberação do paciente para retorno às atividades habituais. Para tal, é fundamental garantir assistência e monitoramento de cuidados, especialmente durante a reabilitação domiciliar, por meio de consulta e/ou visita domiciliar, consulta ambulatorial, ou tele monitoramento, quando houver restrição de deslocamento. Tais estratégias visam à prevenção de complicações e à promoção de recuperação saudável e no menor tempo possível.

3. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Com base nas evidências desta revisão integrativa de literatura, somadas as evidências empíricas das autoras - sustentadas pela sistematização da assistência de enfermagem com base nos princípios da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I). E, tendo em vista a lacuna quanto a sistematização dos cuidados de enfermagem ao paciente em uso de fixador externo, apresentaremos um compilado de cuidados de enfermagem que devem ser considerados para assistência qualificada e segura aos pacientes em uso de fixador externo (**Tabela 2**).

Tabela 2. Compilado de cuidados de enfermagem que devem ser considerados para assistência qualificada e segura aos pacientes em uso de fixador externo.

1. Avaliação inicial
- Realizar avaliação completa do paciente, incluindo histórico clínico-cirúrgico, condição atual e diagnóstico ortopédico específico.
2. Monitoramento da circulação e perfusão
- Avaliar regularmente a circulação sanguínea distal ao fixador externo, incluindo a cor, temperatura, sensibilidade, perfusão e pulsos periféricos.
- Elevar o membro afetado para promover retorno venoso, prevenir e reduzir edema - se não houver contraindicação.
3. Higiene e cuidados com a pele
- Orientar sobre os cuidados com a higiene adequada para prevenir infecções.
- Realizar a troca do curativo no mínimo, a cada 24h, preferencialmente após a higiene corporal, usando antissépticos adequados.
- Inspeccionar a ferida cirúrgica e/ou local de inserção do fixador ou pinos quanto aos sinais flogísticos (dor ou perda da sensibilidade, calor, rubor e edema local), aspecto, volume e odor das secreções (atenção especial para secreções sanguinolentas e purulentas). (Continua)
- Monitorar e tratar precocemente qualquer sinal de irritação ou lesão na pele causada pelo fixador externo.
4. Posicionamento adequado
- Posicionar o paciente de maneira adequada para prevenir desconforto e pressão excessiva sobre as áreas de suporte do fixador externo.
- Atentar para alinhamento do membro e do fixador, bem como afrouxamento dos pinos.

- Orientar e ajustar os limites de sustentação de peso e da marcha, forma adequada para mobilização, transferência e uso de aparelhos auxiliares, como andador, muleta ou cadeira de rodas para locomoção, conforme evolução clínico-cirúrgica e tolerância do paciente.
5. Analgesia e conforto
- Monitorar queixas álgicas e sinais e sintomas de desconforto, usando escalas apropriadas.
- Gerenciar a dor do paciente por meio de medicamentos prescritos conforme necessário, garantindo o alívio adequado da dor.
- Considerar terapêuticas integrativas para relaxamento e alívio da dor leve a moderada.
6. Prevenção de infecções
- Educar o paciente sobre sinais de infecção ao redor do fixador externo, como vermelhidão, inchaço, calor excessivo e drenagem purulenta.
- Instruir sobre a importância da higiene das mãos e cuidados com a ferida para prevenir infecções.
7. Mobilização e fisioterapia
- Sempre que possível, solicitar acompanhamento pela equipe de fisioterapia, para desenvolver plano de mobilização adequado que promova a recuperação funcional do paciente.
- Instruir o paciente sobre exercícios seguros e cuidados com a mobilidade enquanto estiver usando o fixador externo.
- Demonstrar e incentivar a realização de exercícios ativos e passivos para a estimulação da circulação e manutenção do tônus muscular - se não houver contraindicação.
8. Acompanhamento e suporte emocional
- Promover comunicação empática, escuta terapêutica e educação em saúde em todos os momentos e fases da reabilitação, desde a internação hospitalar até o acompanhamento domiciliar.
- Manter um acompanhamento regular do paciente para avaliar o progresso da recuperação e fornecer suporte psicoemocional durante o período de uso do fixador externo.
- Estar atento a quaisquer sinais de angústia emocional, psicológica ou vulnerabilidade sócio laboral relacionados à condição ortopédica e à utilização do fixador externo. (Continua)
- Sempre que possível é necessário solicitar acompanhamento da equipe de psicologia e serviço social.
9. Educação do paciente e cuidador familiar
- Fornecer orientações claras sobre os cuidados com o fixador externo, incluindo o ajuste correto, a manutenção e a detecção precoce de complicações.

- Instruir o paciente e o cuidador sobre como lidar com situações de emergência, como sangramentos excessivos ou soltura do fixador externo.
- Oferecer cartilha e/ou folder com informações sobre autocuidado e orientações gerais de acompanhamento, sempre que possível.
10. Comunicação interprofissional
- Qualificar e orientar a equipe técnica de enfermagem para a realização dos cuidados de forma eficaz e empática; - Garantir continuidade do cuidado; - Colaborar com demais profissionais da equipe multidisciplinar, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, para garantir uma abordagem integrada e holística no cuidado ao paciente com fixador externo, bem como cuidador familiar.

Fonte: Autoria própria (2024).

Enfatizamos a crucial importância da qualificação dos enfermeiros, com devido incentivo, comprometimento e valorização institucional, para assistência de enfermagem eficaz, segura e integral, visando não apenas a promoção da recuperação física, mas do bem-estar bio-socioemocional do paciente em uso de fixador externo e familiares. Para tal, destaca-se a necessidade de uma abordagem holística, que considere as particularidades de cada indivíduo e promova assistência personalizada, humanizada e centrada no paciente.

Assim sendo, a implementação dos cuidados de enfermagem, detalhadamente elencados na **tabela 2**, quiçá possam ser considerados uma diretriz. E possa contribuir expressivamente na melhoria da qualidade e maior segurança dos cuidados prestados aos pacientes em uso de fixador externo, garantindo uma assistência eficaz, holística e condizente com os preceitos éticos e científicos da enfermagem contemporânea.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atual revela uma lacuna significativa na literatura científica sobre o tema, apesar de sua indiscutível importância. É imperativo que haja um aumento substancial no volume e na profundidade das pesquisas nesse domínio, pois isso é crucial para elevar o padrão da assistência de enfermagem, pautada em evidências, e sua aplicação prática, levando sempre em consideração o contexto individual de cada paciente.

Além dos cuidados direcionados aos fixadores externos em si - como a manutenção da integridade da pele, a prevenção de infecções e o controle da dor -

tornou-se evidente que a dimensão psicoemocional desempenha um papel de extrema relevância. O uso desses dispositivos pode afetar não apenas a funcionalidade física do indivíduo, mas também aspectos relacionados à autoimagem, cuidado corporal e interações sociais. Portanto, é imprescindível adotar uma abordagem integrativa na assistência a estes pacientes, bem com respectivas famílias, oferecendo assistência holística para garantia de bem estar e qualidade de vida durante este período peculiar e inesperado.

Nesse contexto, recomenda-se a realização de estudos abrangentes, que abordem não apenas os aspectos físicos, mas também os psicoemocionais e sociais dos pacientes que necessitam do uso de fixadores externos. Essa abordagem integral é fundamental para garantir assistência qualificada e eficaz, que considere todas as dimensões da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ABULAITI, A. et al. The psychological impact of external fixation using the Ilizarov or Orthofix LRS method to treat tibial osteomyelitis with a bone defect. **Injury**, v. 48, n. 12, p. 2842–2846, 1 dez. 2017. DOI: <http://10.1016/j.injury.2017.10.036>. Acesso em 01/02/2024.

BRASIL. Lei número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 1–21, 1998.

BRENT, L. et al. Nursing care of fragility fracture patients. **Injury**, v. 49, n. 8, p. 1409–1412, ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2018.06.036>. Acesso em: 01/02/2024.

SILVA, D.; SILVA, I.F. de C.; SILVA, T.E. Os cuidados de enfermagem ao paciente em recuperação pós cirurgia ortopédica. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 7, p. 21939–21952, 14 jul. 2023. DOI: <http://10.34117/bjdv9n7-052>. Acesso em: 01/02/2024.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K.H. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever; revisão técnica Sônia Regina de Souza - 14. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

MARTINS, L.C.N. et al. Fatores sociodemográficos e diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos às cirurgias ortopédicas. **Escola Anna Nery**, v.24, n.3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean2019-0292>. Acesso em: 01/02/2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NANDA-I. **North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)**. (2019). *Nursing diagnoses: Definitions & classification 2018-2020 (11th ed.)*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

POZZI, I. et al. **Manual de trauma ortopédico** / SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; São Paulo: SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2011.

PREIS, L.C. et al. Mortality epidemiology for external causes in the period 2004 to 2013. **Rev Enferm UFPE On Line**, v.12, n.3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230886p716-728-2018>. Acesso em: 01/02/2024.

SANTOS, S.M.F. et al. Assistência de enfermagem quanto ao paciente ortopédico em um hospital público do oeste do Pará. **Research, Society and Development**, v.10, n.17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsdv10i17.24536>. Acesso em: 01/02/2024.

SAYED A.E.M et al. Effect of Nursing Management on Pin Site Infection Among Incidence Patients with External Fixators. **Assiut Scientific Nursing Journal**. v. 7, n. 16, march, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21608/ASNJ.2019.61533>. Acesso em: 23 fev. 2024.

XING, J. et al. Factors influencing self-care in outpatients with external fixation in China. **Journal of International Medical Research**. 2020;48(2). DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060520902603>. Acesso em: 23 fev. 2024.

CAPÍTULO 9

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO: revisão integrativa de literatura *NURSING DIAGNOSES FOR PATIENTS WITH EXTERNAL FIXATORS: integrative literature review*

 10.5281/zenodo.10954512

Liliana Antonioli¹
Mônica da Silva Santos²
Mariane Dresch³
Carina Cadorin⁴
Jaqueline Camino⁵
Debora Cristiane Amaral Colomby⁶
Neusa Picetti⁷
Maria Simone Führ⁸
Andréia Barcellos Teixeira Macedo⁹

¹ Pós Doutora em Epidemiologia. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Tutora científica do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0806-9910>. E-mail: lantonioli@hotmail.com.

² Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário União das Américas – Descomplica UniAmérica. Enfermeira. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0686-9447>.

³ Consultora em Amamentação pela Universidade da Cidade de San Diego – UCSD. Enfermeira da Clínica Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-22893391>.

⁴ Mestre em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos. Especialista em Cardiologia, Enfermagem Oncológica, Liderança em Enfermagem e Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Enfermeira do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA. ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1270-247X>.

⁵ Especialista em Gestão e Assistência em Terapia Intensiva. Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Independência - Rede de Saúde da Divina Providência, Porto Alegre. ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1492-2406>.

⁶ Especialista em Estomatoterapia pela Universidade do Vales do Rio dos Sinos - UNISINOS. Enfermeira emergencista no Hospital São Lucas da PUCRS. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1560-5566>.

⁷ Enfermeira com habilitação em Saúde Pública. Enfermeira do serviço de enfermagem clínica, área de infectologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA. ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0242-5363>.

⁸ Enfermeira. MBA em auditoria em saúde. Pós graduanda em Enfermagem em Estomatoterapia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Consultora para Tratamento de Feridas Complexas. Integrante do Pesquisa Health. ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3924-374X>.

⁹ Doutora em Enfermagem. Proprietária e Tutora científica da empresa Andréia Barcellos Assessoria em Enfermagem, Escrita Científica e Aprimoramento Curricular - Pesquisa Health. ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4219-4731>.

RESUMO

Os diagnósticos de enfermagem, fundamentados nos princípios da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)*, visam qualificar e embasar a implementação de cuidados, a partir da avaliação integral e individualizados de cada paciente. Desta forma, objetivou-se identificar, a partir das evidências da literatura, diagnósticos de enfermagem associados ao uso de fixador externo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada em seis etapas, contudo, não se restringiu a inclusão de artigo de revisão, devido ao diminuto número de publicações científicas abordando a temática. A questão de pesquisa foi organizada através da estratégia PICO, aumentando a probabilidade de encontrar a melhor evidência em fontes secundárias que cumpram os pressupostos da Prática Baseada em Evidências. Identificou-se 124 publicações, após aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram quatro artigos científicos que compõem o corpus da revisão integrativa. Evidenciou-se que os diagnósticos de enfermagem representam uma ferramenta fundamental no contexto dos cuidados prestados a pacientes com fixadores externos, possibilitando uma abordagem abrangente e centrada no

paciente, para efetiva e qualificada gestão e implementação de cuidados de enfermagem a pacientes com fixadores externos. Reiteramos, quanto a necessidade de desenvolver e aprofundar estudos que abordem à temática. Afinal, clareza quanto aos diagnósticos de enfermagem adequados e holísticos ao paciente em uso de fixador externo, implicará em uma assistência abrangente, qualificada e centrada no paciente. Essencial para uma efetiva e segura promoção da recuperação biológica e psicoemocional desses indivíduos.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Fixadores Externos. Fixação de Fraturas.

ABSTRACT

Nursing diagnoses, based on the principles of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), aim to qualify and support the implementation of care, based on comprehensive and individualized assessment of each patient. Thus, the objective was to identify, based on evidence from the literature, nursing diagnoses associated with the use of external fixators. This is an integrative literature review, structured in six stages, however, it was not restricted to the inclusion of review articles, due to the limited number of scientific publications addressing the topic. The research question was organized through the PICO strategy, increasing the probability of finding the best evidence in secondary sources that meet the assumptions of Evidence-Based Practice. A total of 124 publications were identified, and after applying the eligibility criteria, four scientific articles remained, which constitute the corpus of the integrative review. It was evident that nursing diagnoses represent a fundamental tool in the context of care provided to patients with external fixators, enabling a comprehensive and patient-centered approach for effective and qualified management and implementation of nursing care for patients with external fixators. We reiterate the need to develop and deepen studies addressing the topic. After all, clarity regarding appropriate and holistic nursing diagnoses for patients using external fixators will result in comprehensive, qualified, and patient-centered care. This is essential for an effective and safe promotion of the biological and psychosocial recovery of these individuals.

Keywords: Nursing Diagnosis. Nursing Care. Nursing. External Fixators. Fracture Fixation.

1. INTRODUÇÃO

O trauma ortopédico vem sendo considerado um problema de saúde pública mundial, devido à alta incidência, morbidade e mortalidade decorrentes de sua ocorrência. Dentre as causas mais frequentes, destacam-se quedas, práticas esportivas, acidentes de trânsito e acidentes de trabalho. Os acidentes ocupam lugar de destaque pela alta prevalência de lesões complexas, sendo que, grande parte necessita de fixações ortopédicas definitivas ou provisórias, resultando em maior tempo de internação hospitalar para estabilização e tratamento, bem como, longos períodos para reabilitação (Cameron e Araújo, 2011; Santos et al, 2016; Da Silva et al, 2017).

Ao revisitar a história da traumatologia, o cirurgião belga Albin Lambotte (1866–1955) é reconhecido como pioneiro no uso de dispositivos de fixação óssea externa, tendo estabilizado fraturas expostas da tíbia através do uso de fixador externo, que consistia em dois pares de pinos de aço acoplados a uma placa metálica. Por sua

vez, Gavriil Ilizarov (1921-1992), médico soviético, também desempenhou um papel crucial na evolução dos fixadores externos, cujo trabalho revolucionário na cidade de Kurgan - Rússia resultou na metodologia do fixador externo circular, popularmente conhecido como "gaiola". Esta abordagem inovadora demonstrou a capacidade de potencializar a formação de tecido ósseo com características anatômicas e resistência comparáveis às dos ossos naturais em situações de fraturas expostas ou realinhamento de ossos (Ahmadreza Afshar et al, 2021; Vogt et al 2022; Souza Jr. et al 2018).

O uso de fixador externo foi inserido nas práticas terapêuticas da ortopedia em meados do século XIX, pelo médico Alexandre Codivilla, em Bolonha - Itália. Codivilla propôs o uso de pinos transfixantes para melhorar a ancoragem dos aparelhos, o que foi um marco importante na história dos fixadores externos. Desde então, os fixadores externos vêm passando por avanços significativos em termos de qualidade e tecnologia. Atualmente, dispositivos fabricados com materiais mais leves e resistentes, como alumínio e fibra de carbono, têm se destacado, contribuindo para a redução do desconforto e dor, bem como, minimizando complicações associadas ao tratamento invasivo (Ahmadreza Afshar et al, 2021; Vogt et al 2022; Souza Junior et al 2018.)

Neste sentido, os fixadores externos são definidos como um grupo de dispositivos que apresentam a capacidade de restabelecer e manter o alinhamento ósseo, estimular a consolidação e facilitar a sustentação do peso corporal por meio de fios e pinos de aplicação percutânea. Fazem parte dos seus componentes básicos: pinos de fixação transóssea, hastes de sustentação e clamps, sendo estes, elementos de fixação entre os fios ou pinos e as hastes. Há diferentes tipos de fixadores externos, definidos de acordo com o local e características da lesão causada pelo trauma. Sendo possível uso durante o tratamento ambulatorial, com consultas para acompanhamento (Sisk,1983; Arias-Ortiz et al., 2020).

Entre os modelos de fixador externo existentes, os do tipo Ilizarov são principalmente utilizados em fraturas complexas do planalto tibial, por sua estrutura ser em anel, com capacidade de correção de malformações ósseas angulares, translacionais e rotacionais. Além de possibilitarem restauração do comprimento do membro afetado com dissecação ínfima de tecidos moles adjacentes (Ghimire et al., 2022).

Entre as intervenções que podem ser empregadas no tratamento de fraturas, os fixadores externos emergem como dispositivos frequentemente adotados, portanto, é importante ressaltar que, embora a fixação externa seja uma técnica valiosa, sua aplicação pode resultar em distorção de imagem do corpo humano e acarretar um grau

de incapacidade física durante o período de reabilitação. Este desdobramento inevitável pode impactar negativamente na auto relação corporal do indivíduo, além de afetar suas relações pessoais e sociais, aumentando a possibilidade de ocorrência de quadros de depressão e isolamento social (Souza Junior, et al, 2018; Loureiro et al,2021; Sousa et al., 2019).

Tais consequências requerem que profissionais da saúde, dentre os quais evidencia-se a enfermagem, estejam aptos a compreender e avaliar as reais necessidades direcionados a assistência ao paciente em uso de fixador externo. Desde o monitoramento da estabilidade hemodinâmica e osteomuscular, tanto quanto oferta de suporte e manejo frente a queixas álgicas. Cuidados fundamentais para uma eficaz e qualificada assistência de enfermagem (Souza Junior, et al, 2018; Loureiro et al,2021; Sousa et al., 2019).

Como parte da sistematização da assistência (SAE), que prevê linguagem unificada e personalização da assistência de forma holística, o diagnóstico de enfermagem (DE) figura como instrumento que proporciona julgamento clínico, após avaliação bio psicoemocional e social das respostas do indivíduo frente aos processos vitais ou de adoecimento, atuais ou potenciais. Dessa forma, o DE permite estabelecer elementos para a identificação das intervenções de enfermagem que melhor se aplicam para solução dos diferentes problemas de saúde. Sendo que, o enfermeiro é responsável por avaliar, priorizar e monitorar a assistência prestada ao paciente traumatizado, dentre os quais, paciente em uso de fixadores externos (De Castro et al 2013; Park,2014).

A prestação de cuidados de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia traumato-ortopédica e portador de fixador externo demanda um profissional altamente qualificado e conhecedor dos princípios fundamentais relacionados à fixação e cicatrização óssea. Este contexto exige, igualmente, sensibilidade apurada para compreensão dos aspectos bio psicoemocionais que permeiam a hospitalização do paciente, além do desenvolvimento de competências visando a prevenção de complicações e a promoção de uma rápida reintegração do paciente às suas atividades cotidianas, sem, contudo, comprometer a qualidade dos cuidados oferecidos. Portanto, a excelência na assistência de enfermagem, almejada nesse cenário, é embasada, direcionada e assegurada por meio da implementação de cuidados de enfermagem, determinados a partir da definição de diagnóstico(s) de enfermagem apropriados e individualizados para cada paciente. (Brandão et al, 2000).

Para tanto, o presente estudo se propõe a elencar, a partir das evidências da literatura, os diagnósticos de enfermagem associados ao uso de fixador externo. Ressalta-se que a pesquisa se fundamenta nos princípios da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), com o intuito de oferecer uma compilação abrangente e embasada dos DE frequentemente relatados aos pacientes em uso de fixador ósseo externo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada em seis etapas: I) definição da questão norteadora da revisão; II) busca e seleção dos estudos primários; III) extração de dados dos estudos primários; IV) avaliação crítica dos estudos primários, V) síntese dos resultados da revisão; VI) apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Contudo, não se restringiu a inclusão de artigo de revisão, devido ao diminuto número de publicações científicas abordando a temática.

A questão de pesquisa foi organizada através da estratégia PICO, aumentando a probabilidade de encontrar a melhor evidência em fontes secundárias que cumpram os pressupostos da Prática Baseada em Evidências. Dessa forma, elaborou-se a questão norteadora: “Quais diagnósticos de enfermagem associados ao uso de fixador externo são consistentemente evidenciados na literatura?”.

Seguindo o propósito da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), procedeu-se a combinação dos termos controlados: “diagnóstico de enfermagem”, “cuidados de enfermagem” “enfermagem”, “fixadores externos” e “fixação de fraturas”, com os operadores booleanos, adaptados às distintas bases de dados para realizar as buscas, detalhados na **Figura 1**.

Figura 1. Expressão de busca segundo idioma e combinação de descritores e operadores booleanos.

Idioma	Expressão de Busca
Português	“Diagnóstico de Enfermagem” OR “Diagnósticos de Enfermagem”
Inglês	“Nursing Diagnosis” OR “Diagnosis, Nursing”
Português	“Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “Gestão da Assistência de Enfermagem” OR “Sistematização da

	Assistência de Enfermagem”
Inglês	“Nursing Care” OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management”
Português	“Enfermagem” OR “Equipe de Enfermagem”
Inglês	“Nursing” OR “Nursing, Team”
Português	“Fixadores Externos” OR “Dispositivos Externos de Fixação” OR “Dispositivos de Fixação Externa” OR “Fixadores Externos de Fixação” OR “Fixadores de Fixação Externa”
Inglês	“External Fixators” OR “External Fixation” OR “Fixation Devices, External”
Português	“Fixação de Fratura” OR “Fixação Óssea” OR “Redução de Fratura”
Inglês	“Fracture Fixation” OR “Fracture Reduction” OR “Skeletal Fixation”

Fonte: Autoria própria (2024).

A busca online foi realizada em fevereiro de 2024, via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES/MEC), nas bases de dados Pubmed e EMBASE.

Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra de forma online e referentes à temática proposta, publicados no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2024. E, excluídas publicações apresentadas em formato de tese, dissertação, editoriais, manuais, protocolos, capítulos de livros, reflexões, opiniões e comentários de especialistas, bem como publicações duplicadas nas bases de dados e aquelas que não respondiam à questão norteadora.

A busca inicial foi realizada através da análise de títulos e resumo e depurou artigos duplicados. Para a extração dos dados dos estudos primários foi elaborado um formulário no programa *Microsoft Excel 2013*® contendo as seguintes informações: título, autores, departamento de origem do primeiro autor, revista e ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, população/amostra, principais resultados, limitações, e conclusões ou considerações finais.

As etapas de seleção, de extração dos dados, e de avaliação crítica dos estudos primários na íntegra foram realizadas por dois dos autores de forma independente. Previamente a cada uma das etapas foi realizado um processo de aferição entre autores, com a finalidade de buscar consenso em aspectos chaves da temática principal do

estudo. Na ocorrência de discordância foi solicitada avaliação do pesquisador responsável, a fim de um consenso.

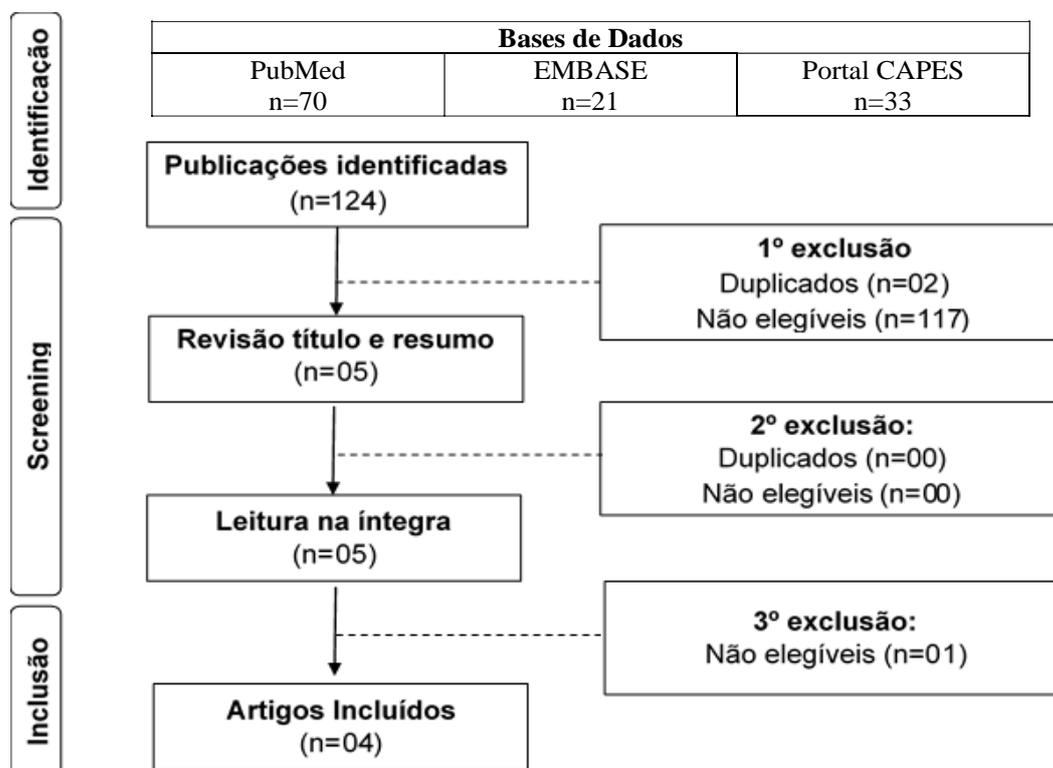
A análise crítica e síntese dos estudos selecionados foi realizada de forma descritiva, a partir de um quadro sinóptico, no intuito de identificar e comparar pontos de concordância e discordância, entre outros achados relevantes, relacionados à questão norteadora. Os resultados serão apresentados de forma discursiva.

Foram respeitadas as autorias das fontes pesquisadas, conforme a Lei número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que consolida a legislação sobre direitos autorais no Brasil (Brasil, 1998).

2.2 Resultados

Identificou-se 124 publicações, submetidas ao processo de seleção, detalhado no fluxograma de seleção (**Figura 2**), restando 04 artigos científicos que compõem o corpus da revisão integrativa.

Figura 2. Fluxograma de seleção das publicações, elaborado a partir da recomendação PRISMA (n = número absoluto).



Fonte: Autoria própria (2024).

Na **Tabela 1** apresenta-se a síntese dos estudos que constituíram a amostra final da revisão, contendo autores do estudo publicado, ano de publicação, objetivo e método da pesquisa e diagnósticos de enfermagem evidenciados ao paciente em uso de fixador externo.

Tabela 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa e descrição dos diagnósticos de enfermagem (DE) ao paciente em uso de fixador externo.

Autores, ano publicação	Objetivo	Método	Diagnósticos de Enfermagem (DE) ao paciente em uso de fixador externo
Brandão et al, 2006	Implementar o processo de enfermagem para um paciente com fixador externo tipo Ilizarov (FEI).	Estudo de caso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risco para infecção relacionado à solução de continuidade da pele, trauma tissular, destruição de tecidos e exposição ambiental, secundário à presença do FEI. 2. Risco para trauma e/ou lesão relacionado à alteração do equilíbrio devido à presença do FEI e ao uso de muletas. 3. Risco para síndrome do desuso relacionado à diminuição da amplitude dos movimentos do membro inferior direito devido à presença do FEI. 4. Integridade tissular prejudicada relacionada à lesão tecidual (cutâneo, muscular e ósseo) evidenciada pela presença do FEI na coxa direita. 5. Mobilidade física prejudicada relacionada à presença do FEI, evidenciada pela diminuição da amplitude dos movimentos do membro inferior direito e relato de

			<p>instabilidade postural durante o desempenho de atividades motoras e/ou rotineiras.</p> <p>(Continua)</p> <p>6. Déficit no autocuidado de vestir-se e/ou arrumar-se relacionado à presença do FEI, evidenciado pelo relato verbal da necessidade de auxílio para vestir-se e/ou arrumar-se.</p> <p>7. Padrão de sexualidade alterado relacionado à presença do FEI, evidenciado pelo relato verbal de dificuldade durante a relação sexual.</p>
Sayed et al, 2019	Avaliar os efeitos do gerenciamento de enfermagem na redução e incidência de infecção em local de pinos entre pacientes com fixados externo.	Estudo pré experimental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risco de infecção por procedimento invasivo. 2. Risco de infecção evidenciado por tabagismo e/ou doenças crônicas. 3. Dor aguda e crônica. 4. Risco de quedas. 5. Risco de adição a opioides. 6. Risco de lesão por pressão.
Xing et al, 2020	Analisar o autocuidado e fatores associados em atendimentos a pacientes ambulatoriais	Estudo Transversal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risco de infecção. 2. Risco de deslocamento do pino. 3. Risco de lesão de pressão. 4. Efeitos negativos físicos, emocionais e sociais. 5. Dificuldades para o autocuidado.

	com fixador externo.		
Martiniano et al, 2020	Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado grave.	Revisão integrativa da literatura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baixa autoestima situacional pelo prejuízo funcional. (Continua) 2. Risco de constipação por atividade física insuficiente. 3. Risco de Lesão por pressão por fatores físicos. 4. Déficit no autocuidado por dificuldade de mobilização. 5. Angústia espiritual por falta de esperança. 6. Ansiedade por mudança do estado de saúde - hospitalização. 7. Dor aguda relacionada a trauma. 8. Integridade tissular prejudicada por trauma mecânico.

Fonte: A autoria própria (2024).

2.3 Discussão

Martiniano et al. (2020) enfatizaram a importância de diagnósticos de enfermagem e respectivas intervenções voltadas para a manutenção da integridade da pele, o controle da mobilidade física e o manejo da dor no processo de recuperação de pacientes com politraumatismo. Destacam, ainda, o papel crucial da enfermagem nesse processo de reabilitação, ressaltando a necessidade de orientar, tanto paciente quanto seus familiares, acerca dos cuidados necessários para recuperação, proporcionando uma assistência integral e contínua.

Neste sentido, evidenciam como essencial que o cuidado de enfermagem transcenda os aspectos puramente biomédicos, considerando a necessidade de abordar o paciente em sua totalidade biopsicossocial. Para tal, o atendimento holístico e humanizado deve fundamentar a prática assistencial do enfermeiro (Martiniano et al., 2020).

Brandão et al. (2006) descreveram sete diagnósticos de enfermagem relacionados diretamente ao uso do fixador externo tipo Ilizarov (FEI), de acordo com a NANDA-I. Os autores ressaltam que, após a definição dos diagnósticos de enfermagem, durante a fase de planejamento e implementação, deve-se direcionar a assistência de enfermagem para estímulo ao autocuidado. Fator crucial para o sucesso do tratamento, promoção da autonomia do paciente e minimização de ocorrência de complicações.

No que tange a complicações, Sayed et al. (2019) destacaram que diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento de infecções no local dos pinos dos fixadores externos, incluindo idade avançada, tabagismo, condições clínicas como diabetes, artrite reumatoide e doenças vasculares, além do estado imunológico do paciente e o uso de certos medicamentos como esteroides. Ainda, os autores reforçam que, a gestão do cuidado, pelo enfermeiro, deve promover educação em saúde e esclarecer paciente e familiares quanto a indicação do uso de fixadores externos, suas vantagens, desvantagens e potenciais complicações, bem como os cuidados necessários, incluindo orientações específicas sobre curativo e higienização do local de inserção dos pinos, nutrição, atividades diárias, medicações e consultas de acompanhamento.

Corroborando, Xing et al. (2020), ressaltaram a importância de instrumentalizar os pacientes sobre os cuidados necessários com os fixadores externos para prevenir complicações como infecções cirúrgicas, osteomielites e desalinhamento de fraturas. No entanto, destacaram também as limitações dos estudos disponíveis sobre auto-cuidado em pacientes ambulatoriais com fixadores externos, enfatizando a necessidade de ampliar os esforços na educação em saúde desses pacientes para garantir uma recuperação adequada e a prevenção de complicações.

A partir dos achados evidencia-se que os diagnósticos de enfermagem desempenham um papel de suma importância no direcionamento para a assistência de enfermagem a pacientes que utilizam fixadores externos. Ao fornecer uma estrutura organizada e sistemática para a avaliação e tratamento, eles não apenas facilitam a comunicação entre os profissionais de saúde para seguimento do cuidado, mas também garantem e capacitam os pacientes a desempenhar um papel ativo em seu próprio autocuidado. Portanto, o processo de enfermagem, que abrange desde a coleta ampla de dados sobre saúde e hábitos prévios até a avaliação contínua das terapêuticas em curso, é uma ferramenta essencial para que a assistência ocorra de forma qualificada, individualizada e segura nesse contexto (Brandão et al, 2006; Martiniano et al, 2020; Sayed et al, 2019; Xing et al, 2020).

Através da determinação dos diagnósticos e cuidados de enfermagem, a equipe de enfermagem poderá intervir de forma precisa e precoce para solução de problemas reais, bem como prevenção de problemas potenciais, ao identificar fatores de risco, enfrentados pelos pacientes com fixadores externos. Essa abordagem visa, não apenas o tratamento imediato, mas também a prevenção de complicações que poderiam comprometer significativamente a recuperação e impactar negativamente na qualidade de vida do paciente. Além disso, a definição clara de metas e objetivos de cuidado com base nos diagnósticos de enfermagem contribui para a eficácia das intervenções, garantindo que estas estejam alinhadas com as necessidades biopsicossociais individuais de cada paciente e núcleo familiar (Brandão et al, 2006; Martiniano et al, 2020; Sayed et al, 2019; Xing et al, 2020).

Fica evidente que os diagnósticos de enfermagem representam uma ferramenta fundamental no contexto dos cuidados prestados a pacientes com fixadores externos, possibilitando uma abordagem abrangente e centrada no paciente, para efetiva e qualificada na promoção da recuperação e do bem-estar geral desses indivíduos.

3. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Com base nos resultados desta revisão integrativa da literatura, considerando que os diagnósticos de enfermagem são as bases fundamentais para o planejamento e prestação de cuidados de enfermagem eficazes e de qualidade a pacientes com fixadores externos e, respaldadas pela aplicação sistemática da assistência de enfermagem - conforme os princípios da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), listaremos diagnósticos de enfermagem a serem considerados para garantir uma assistência qualificada e segura a pacientes em uso de fixadores externos (**Tabela 2**).

Tabela 2. Lista de possíveis diagnósticos de enfermagem a paciente em uso de fixador externo e respectivas justificativas.

Ansiedade relacionada à presença do fixador externo e ao processo de reabilitação.

- O paciente pode experimentar ansiedade devido à presença do dispositivo externo, preocupações com a aparência, desconforto e limitações físicas que podem afetar sua vida sexual. Além de incerteza sobre a eficácia do tratamento e período de recuperação.

Dor aguda relacionada à presença e manipulação do fixador externo.

- A presença do fixador externo pode causar desconforto e dor ao paciente, especialmente durante movimentação do membro e manipulação do dispositivo.

(Continua)

Mobilidade física prejudicada relacionada à imobilização e restrição de movimento pelo fixador externo.

- A imobilização necessária pelo fixador externo pode limitar a mobilidade física do paciente, interferindo nas atividades diárias e na independência funcional.

Integridade da pele prejudicada relacionada à presença do fixador externo e pressão sobre a pele.

- O contato contínuo do fixador externo com a pele pode causar pressão excessiva, abrasão ou irritação, levando a lesões cutâneas.

Risco de infecção relacionado à presença do fixador externo e feridas cirúrgicas.

- Risco devido à exposição do dispositivo ao ambiente externo e à presença de incisões cirúrgicas, aumentando a probabilidade de entrada de microrganismos patogênicos.

Risco de comprometimento do autocuidado relacionado à imobilização e limitação de movimento.

- O paciente pode ter dificuldade em realizar atividades de autocuidado devido à imobilização causada pelo fixador externo, necessitando de assistência para atividades como higiene pessoal, vestimenta e alimentação.

Risco de complicações neuromusculares relacionadas à imobilização prolongada; e/ou

Risco de síndrome do desuso relacionado à imobilização prolongada devido à presença do fixador externo.

- A imobilização prolongada associada ao fixador externo pode levar a complicações neuromusculares, como atrofia muscular, contraturas e fraqueza, aumentando o tempo necessário para a reabilitação. A longo prazo, síndrome do desuso, caracterizada pela perda de força muscular, atrofia muscular, diminuição da resistência física e deterioração da condição física geral

Risco de complicações vasculares relacionadas à compressão vascular pelo fixador externo.

- A compressão vascular causada pelo fixador externo pode levar a complicações vasculares, como edema, diminuição da perfusão tecidual e desenvolvimento de

úlceras por pressão.

Fonte: Autoria própria (2024).

Reiteramos que esses são apenas alguns exemplos de diagnósticos de enfermagem que podem ser aplicáveis a pacientes com fixadores externos. É crucial realizar consulta de enfermagem para anamnese e avaliação completa e holística de cada paciente, a fim de identificar os diagnósticos de enfermagem pertinentes, permitindo desenvolver um plano de cuidados individualizado para atender às necessidades específicas do paciente e núcleo familiar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas evidências desta revisão integrativa da literatura, foi possível identificar uma lacuna na publicação científica sobre a sistematização dos cuidados de enfermagem para pacientes em uso de fixador externo. Considerando que apenas quatro artigos atenderam aos critérios de evidências científicas.

De todo modo, ficou evidente a relevância dos diagnósticos de enfermagem para qualificar os cuidados ao paciente em uso de fixador externo. Com enfoque à integridade da pele, mobilidade física, infecção, manejo da dor e suporte psico-socioemocional no processo de recuperação e reabilitação de pacientes com politraumatismo.

Ressalta-se, ainda, que a atuação da enfermagem é fundamental na educação em saúde de pacientes e familiares, contribuindo para uma assistência integral e humanizada. Além disso, incentivar e instruir quanto ao autocuidado é um facilitador para a preservação da autonomia do paciente e, conseqüentemente, para a construção de um ambiente seguro e eficiente, minimizando possíveis complicações. Portanto, o processo de enfermagem, que abrange desde a coleta ampla de dados sobre saúde e hábitos prévios até a avaliação contínua das terapêuticas em curso, é uma ferramenta essencial para que a assistência ocorra de forma qualificada, individualizada e segura nesse contexto.

Da mesma forma, a gestão do autocuidado, preconizada pela atuação do enfermeiro, deve garantir o acesso do paciente a informações e esclarecimentos sobre as indicações de uso dos fixadores externos, cuidados específicos sobre a realização de curativos e riscos de complicações. Essa prática contribuirá para uma melhor relação

dos pacientes com a equipe, construindo um ambiente ético, seguro, humanizado e de confiança mútua, reforçando e estimulando o protagonismo do paciente no autocuidado.

A partir das evidências, reiteramos, quanto a necessidade de desenvolver e aprofundar estudos que abordem à sistematização da assistência de enfermagem, especificamente quanto aos diagnósticos e cuidados de enfermagem a pacientes em uso de fixadores externos. Afinal, uma estrutura organizada e sistemática para avaliação e tratamento, para além de facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e garantir o seguimento do cuidado, implicará em uma assistência abrangente, qualificada e centrada no paciente. Essencial para uma efetiva e segura promoção da recuperação biológica e psicoemocional desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

AHMADREZA Afshar; David P. Steensma, Robert A. Kyle. **Albin Lambotte: Pioneer of Osteosynthesis (Bone Fixation) 2021**. Disponível em: <https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196%2821%2900407-9/pdf>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

ARIAS-ORTIZ, WA et al. Complicaciones derivadas del uso de fijadores externos. Revisión de la literatura. **Rev. Salud. Bosque**.2020;10(2):1-22. DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.3073>

BRANDÃO, Vânia Zaquieu. **Diagnóstico de enfermagem do paciente portador de fixador externo tipo Ilizarov, segundo a taxonomia de Nanda e a teoria do autocuidado de Orem**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRANDÃO, VZ; SOLER, ZASG. **Implementação do processo de enfermagem para um paciente com fixador externo Ilizarov: estudo de caso**. Arq. ciênc. saúde; 13(3): 166-169, jul.-set.2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-477210>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Lei número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**., p. 1–21, 1998.

CAMERON LE, de Araújo ST. Vision as an instrument of perception in trauma and orthopedic nursing care. **Rev Esc Enferm USP [Internet]**. 2011 [cited 2015 Jan 15];45(1):95- 9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/qT68SDyhRrLhRxWNLhkVvVh/?format=pdf&lang=en>

DA SILVA, Larissa Aparecida Pereira et al. Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário.

Revista de Medicina, v. 96, n. 4, p. 245-253, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p246-254>

DE CASTRO, Renata Reis Matutino et al. Orthopedics nursing patients' profile of a public hospital in Salvador-Bahia. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 21, n. 4, p. 191, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522013000400001>

LOUREIRO, J.K.I. et al. O conhecimento da equipe de enfermagem no uso de protocolos para atendimento de paciente politraumatizado. **Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 278, p. 5958-5967, 2021.

MARTINIANO, E. C. et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa**. **Nursing** (São Paulo), [S. l.], v. 23, n. 270, p. 4861–4872, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4861-4872>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

PARK, Hyejin. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. **International journal of nursing knowledge**, v. 25, n. 1, p. 30-38, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12010>

SANTOS, Lúcia de Fátima da Silva et al. Estudo epidemiológico do trauma ortopédico em um serviço público de emergência. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 397-403, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040128>

SAYED A.E.M et al. **Effect of Nursing Management on Pin Site Infection Among Incidence Patients with External Fixators**. *Assiut Scientific Nursing Journal*. v. 7, n. 16, march, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21608/ASNJ.2019.61533>

SISK, T. David. General principles and techniques of external skeletal fixation. **Clinical Orthopaedics and Related Research®**, v. 180, p. 96-100, 1983.

SOUSA, J.R. et al. Assistência ao paciente no pós-operatório de trauma ortopédico: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research –BJSCR**. Piauí, Vol.28, n.3, p.73-76, 2019

SOUZA JÚNIOR, Eli Ávila; CAMPOS, Pedro Henrique Silva; MOURÃO, Rafael Luiz de Pinho Teixeira; BAUMFELD, Daniel Soares; CAMPOS, Túlio Vinícius de Oliveira; ANDRADE, Marco Antônio Percopo de. **Considerações sobre fixadores externos sob a perspectiva do paciente**. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3153/pdf> . Acesso em: 08 de Fevereiro de 2024.

VOGT, Paulo Henrique; HOBÍ, Renê; FAGGION, Heloisa Zimmermann; YOSHIYSU, Giro Alberto; MARCON, Lucas Antônio Ferraz; Hiraga, Cássio Kenj. **Evaluation of the Quality of Life of Patients Using Circular External Fixator in a Trauma Hospital 2022**. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732383>

XING J, Sun N, Li L, Lv D, Geng S, Li Y. **Factors influencing self-care in outpatients with external fixation in China.** Journal of International Medical Research. 2020;48(2). DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060520902603>

CAPÍTULO 10

POLÍTICAS SOCIAIS E POLÍTICAS DE MORTE: diálogos necessários para pesquisas contemporâneas do Sul Global *SOCIAL POLICIES AND DEATH POLICIES: necessary dialogues for contemporary research in the Global South*



Renan Vieira de Santana Rocha ¹

¹ Psicólogo Sanitarista (UFBA). Doutor em Saúde Coletiva (UFBA). Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sendo Membro-Pesquisador do Núcleo de Estudos Reflexos de Palmares (NERP), no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais (PPGSSPS/UNIFESP), e Membro-Pesquisador do Laboratório de Estudos sobre a Desigualdade Social (LEDS), no âmbito do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (PPGICS/UNIFESP). CV Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6703546267405322>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4981-2854>. E-mail: renan.rocha@unifesp.br.

RESUMO

No tecido social brasileiro, as políticas sociais servem à garantia de direitos sociais, porém, algumas delas se mostram ambíguas e ambivalentes, aumentando a desigualdade, inclusive na expressão do aparelhamento de mortes. As falhas das políticas de segurança pública, nesse sentido, são evidenciadas na expressão do genocídio da juventude negra, um exemplo disso. Este estudo, assim, procura explorar brevemente a importância das políticas sociais dentro do aparato da seguridade social brasileira, mas alertando para o avanço silencioso das políticas de morte sobre as políticas públicas, inclusive sobre as políticas sociais. Justifica-se o mesmo pela compreensão de que essas políticas afetam de forma desproporcional o Sul Global, conforme discutido por Achille Mbembe, e que isto precisa se fazer presente na pesquisas acadêmico-científicas, sobretudo as pesquisas qualitativas em Ciências Sociais, Humanas e da Saúde. Destaca-se, em suma, a urgência de ampliar o debate acadêmico-científico sobre as complexas relações entre vida, morte e resistência nas políticas públicas brasileiras e latino-americanas.

Palavras-chave: Políticas Sociais. Direitos Sociais. Políticas de Morte. Pesquisa Qualitativa. Sul Global.

ABSTRACT

In the Brazilian social fabric, social policies serve to ensure social rights, yet some of them prove to be ambiguous and ambivalent, exacerbating inequality, including in the manifestation of policies that lead to death. Failures in public security policies, in this regard, are evidenced by the phenomenon of the genocide of black youth, exemplifying this issue. Thus, this study seeks to briefly explore the importance of social policies within the Brazilian social security framework, while warning about the silent advancement of death-promoting policies within public policies, including social policies. It is justified by the understanding that these policies disproportionately affect the Global South, as discussed by Achille Mbembe, and that this needs to be present in academic and scientific research, particularly in qualitative research in Social, Human, and Health Sciences. In summary, there is an urgent need to broaden the academic-scientific debate on the complex relationships between life, death, and resistance in Brazilian and Latin American public policies.

Keywords: Social Policies. Social Rights. Death Policies. Qualitative Research. Global South.

1. INTRODUÇÃO

Na tessitura do tecido social brasileiro, as políticas sociais são os fios condutores que, teoricamente, asseguram direitos fundamentais, o exercício da cidadania e a dignidade das cidadãs e dos cidadãos (Castro, 2012; Menicucci; Gomes, 2018). Todavia, enquanto muitas delas são construídas como baluartes de uma perspectiva maior (a da seguridade social brasileira), outras, por vezes, se revelam como instrumentos ambíguos, de efeito ambivalente, potencializando o espectro da desigualdade e da injustiça social (Castro, 2012; Lobato, 2016; Menicucci; Gomes, 2018). Um exemplo contundente dessa ambiguidade/ambivalência encontra-se nas políticas de segurança pública, cuja efetivação nem sempre se traduz em “proteção para a população” (Soares, 2006). No Brasil, das políticas de segurança pública, muitas vezes emerge, em verdade e de forma alarmante, o genocídio da juventude negra (Costa, 2021; Cunha; Moreira, 2023); sintoma agudo da falência crônica de políticas que deveriam garantir a vida, e não aparelhar a morte (Soares, 2006; Costa, 2021; Cunha; Moreira, 2023).

Este estudo, metodologicamente apresentando enquanto um ensaio teórico-metodológico-crítico, propõe-se, outrossim, a um breve mergulhar nesse universo complexo, trazendo à luz a importância vital das políticas sociais em solo brasileiro. No entanto, ergue-se também no sentido retumbante da evidência quanto à necessidade premente de um olhar “atento e forte” sobre o avanço silencioso das políticas de morte que se insinuam por entre as brechas do sistema - inclusive por entre as políticas sociais.

Justifica-se o mesmo, assim e ainda, pela relevância desta investigação para a compreensão de que as políticas de morte exercem seu peso de forma desproporcional no Sul Global - como já muito bem nos apontou Achille Mbembe (2018), em seu conceito de “necropolítica”. Nesse contexto, uma análise breve, mas incisiva, pode lançar luz sobre os mecanismos de opressão e exclusão que permeiam as estruturas sociais, econômicas e políticas; evidenciando, por corolário, a necessidade de sua centralização nas pesquisas acadêmicas, sobretudo em Ciências Sociais, Humanas e da Saúde, no cenário brasileiro e latino-americano, como um todo.

Deste modo, como veremos ao final de nossas brevíssimas considerações, este estudo não apenas propõe reflexões desde a América Latina para pensarmos os emaranhados entre políticas sociais e políticas de morte, mas também procura apontar para uma necessária urgência de ampliação deste debate em nível acadêmico-científico, inspirando pesquisadoras e pesquisadores dos estudos em políticas sociais a explorarem

as intrincadas relações entre vida, morte e resistência no contexto das políticas públicas (como um todo) brasileiras e latino-americanas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 *Diálogos Preliminares*

A contemporaneidade das políticas sociais implica um exame cuidadoso de seu percurso histórico, que conduziu à sua existência atual a partir de estruturas normativas e institucionais que regem a garantia dos direitos sociais, em contextos como o brasileiro, particularmente sustentadas e sustentando, dialogicamente, a nossa política de seguridade social (Castro, 2012; Lobato, 2016; Menicucci; Gomes, 2018). Políticas sociais, neste sentido, por definição, pode ser compreendidas como dispositivos (também eles normativos e institucionais) que visam assegurar condições mínimas de dignidade e igualdade de acesso a direitos sociais às cidadãs e aos cidadãos, abarcando, em sua estrutura mais “clássica”, desde as políticas de assistência social até as políticas de previdência e saúde; mas, mais ampla e paralelamente, apresentando-se na forma do asseguramento de direitos como: educação, alimentação, moradia, trabalho, segurança pública, lazer, cultura, etc. (Castro, 2012; Menicucci; Gomes, 2018).

No contexto específico da política de seguridade social brasileira, destaque-se, grande macropolítica brasileira que se associa à lógica da proteção social – ainda que fortemente influenciada pelo *Welfare State* estadunidense (Lobato, 2016) – as políticas sociais emergem como pilares fundamentais que buscam mitigar as desigualdades sociais, econômicas e políticas, promovendo inclusão e justiça social. Contudo, tal empreitada enfrenta desafios substanciais frente às políticas de morte, um termo conceitual que abarca uma gama diversificada de estratégias institucionais (e, não raro, estatais-governamentais) que contribuem direta ou indiretamente para a mortalidade e o acesso precário e/ou inexistente aos direitos sociais, destacando-se o direito à saúde, à integridade física e à vida (Agamben, 2010; Foucault, 2010; Valencia, 2010; Mbembe, 2018).

Notemos: na leitura de Foucault (2010), o Estado utiliza-se de suas prerrogativas de uso autorizado da força para fazer valer a manutenção do *status quo*, prerrogativas estas que, em geral, manejam tecnologias sociais voltadas para o controle dos corpos (controle da subjetividade, controle comportamental, etc.). Contudo, diz-nos Mbembe (2018), avançando o pensamento foucaultiano e reposicionando o mesmo globalmente que, nos Estados pós-coloniais proto-capitalistas tardo-modernos do Sul Global,

manipular mortes tornou-se uma *engenharia mais ligeira, mais anatômica e mais eficaz* para influenciar e direcionar objetivamente o comportamento de uma determinação população (sobretudo as do eixo Sul Global). Sendo assim, certas mortes e certos modos de morrer não são mera causalidade de um Estado racista e patriarcal, mas sim expressão de um projeto de sociedade em que a erradicação de certas tipologias humanas produz medo e terror (Soares, 2005; 2006; Gurgel, 2007; Araújo; Santos, 2019; Regatieri, 2020; Aquino; Mendonça, 2022); e o medo e o terror, se introjetados, oferecem-se como “ferramentas preciosas” nas mãos de quem deseja, pura e simplesmente, controlar a população (exercendo poder) no sentido da manutenção da acumulação que o capitalismo autoriza e estimula ferozmente.

A análise sobre as políticas de morte, outrossim, revela uma dualidade-contradição latente dentro do panorama das políticas sociais, uma vez que tais políticas sociais frequentemente operam sob premissas que comprometem a proteção e o bem-estar dos cidadãos; precisamente o oposto daquilo que deveriam fazer. Dentro desse espectro, a interseção entre “Políticas Sociais e Políticas de Morte” como objeto para as pesquisas contemporâneas em Ciências Sociais, Humanas e da Saúde emerge como um campo vastíssimo de investigação fundamental, em que se destaca a necessidade premente de examinar criticamente os mecanismos pelos quais as políticas sociais podem inadvertidamente perpetuar a marginalização e a mortificação social, sem “jogar fora” o que elas representam, em termos de conquistas e avanços das lutas sociais brasileiras e latino-americanas do final do século XX e do início do século XXI, contra as ditaduras civis-militares-empresariais aqui instaladas e o imperialismo norte-americano em flagrante ascensão.

Assim, nesses diálogos preliminares, compreendemos que a interseção entre “Políticas Sociais e Políticas de Morte” pode nos auxiliar na produção de saberes-fazer, em pesquisa, que possam garantir que as políticas sociais desempenhem efetivamente o seu papel de “proteger socialmente” o povo, em vez de se tornarem instrumentos de influência, controle, dominação e *morte*. Nesse sentido, a pesquisa acadêmico-científica, devidamente ancorada na análise crítica da realidade, desempenha um papel fundamental na identificação e no enfrentamento dos desafios sistêmicos que comprometem a efetividade e a legitimidade das políticas sociais em sociedades contemporâneas do Sul Global.

2.2 Diálogos Intermediários

Dando continuidade às nossas análises da subseção anterior, convém (re)salientar que uma análise crítica acerca das interações entre as políticas sociais e as políticas de morte, cremos posto, revela um panorama intrincado e diverso, que acaba por evidenciar a própria exacerbada vulnerabilidade a que certos estratos populacionais, diante de formas sistemáticas de violência e negligência institucional, acabam sendo submetidos (Soares, 2005; 2006; Gurgel, 2007; Araújo; Santos, 2019; Regatieri, 2020; Aquino; Mendonça, 2022).

Nesta reflexão, foi mantido o uso da expressão vulnerabilidade por uma compreensão de que esta é uma expressão que chega mais rapidamente à compreensão das pesquisadoras e pesquisadores brasileiros. Contudo, registra-se contundentemente o quanto a mesma não dá conta de uma categoria conceitual anterior e muito mais representativa da realidade brasileira: a desigualdade social. Enquanto “vulnerabilidade” social quase que identifica sujeitos como vulneráveis *idiossincraticamente*, a “desigualdade” social nos coletiviza, na medida em que estamos todas e todos social, econômica e politicamente submetidos a ela.

Um exemplo emblemático dessa confluência se materializa no genocídio da juventude negra (Araújo; Santos, 2019; Costa, 2021; Cunha; Moreira, 2023) – um fenômeno amplamente reconhecido, mesmo entre setores mais reacionários da elite intelectual brasileira – que ecoa as profundas disparidades étnico-raciais, socioeconômicas e geopolíticas enraizadas no tecido social brasileiro. Esta realidade também se evidenciou durante a pandemia, com o poderíamos chamar de um “genocídio da população pobre” (mas também negra), a qual se encontrava, em parcelas enormes, em situações precárias de moradia, acesso restrito a serviços de saúde e saneamento básico, entre outras vulnerabilidades estruturais mais agravadas (Aquino; Mendonça, 2022). Ademais, o feminicídio (de mulheres negras, em especial) se configura como uma expressão derradeira da intersecção entre racismo, patriarcalismo, sexismo e violência de gênero, normalizado em um contexto social que perpetua a desvalorização da vida, a marginalização das vítimas e o aparelhamento de mortes.

Exemplificativamente, ainda, políticas habitacionais mal concebidas podem resultar em agravamento das condições de vida, contribuindo para a disseminação de doenças e acidentes, culminando em óbitos prematuros. Da mesma forma, a ausência de

políticas de segurança alimentar e nutricional eficazes pode levar à subnutrição e a problemas de saúde crônicos, tornando-se uma forma velada de política de morte.

Estes são exemplos que gritam a urgência de uma análise constante acerca de como as disparidades sociais, econômicas e políticas permeiam a distribuição da mortalidade no Brasil, refletindo-se no acesso desigual, por exemplo, aos serviços de saúde e de assistência social (Aquino; Mendonça, 2022).

Por conseguinte, e não se pode esquecer jamais disto, é imperativo reconhecer o potencial transformador das políticas sociais quando adequadamente valorizadas, financiadas e implementadas, tornadas pilares do efetivo engendramento da seguridade social e da proteção social em nosso país. A destinação de recursos substanciais a tais políticas pode, logo, reverberar positivamente nas condições de saúde e bem-estar das populações afetadas pela desigualdade social, reduzindo as taxas de mortalidade, por exemplo – não como condição *sine qua non*, mas como parte do processo de fazer das políticas sociais dispositivos mantenedores da vida, e não a serviço do aparelhamento de um *fazer morrer*, como nos fala Mbembe (2018).

Desta feita, as pesquisas nesses domínios, como temos argumentando, devem também não só diagnosticar lacunas e desafios existentes frente às políticas sociais, mas também trilhar caminhos para fortalecer tais políticas, ampliando sua abrangência e sua efetividade, e garantindo que operem como instrumentos eficazes na promoção da justiça social e na salvaguarda dos direitos humanos; e jamais o contrário. A continuidade e o aprimoramento dessas políticas são condições basilares para a edificação de uma outra sociedade; o que significa imediatamente que qualquer defesa no sentido da erradicação das políticas sociais serve muito mais ao dismantelo da seguridade social e da proteção social, enquanto armadilha neoliberal, do que a qualquer outro propósito pretensamente revolucionário ou libertador.

2.3 Diálogos Sociodemográficos e Epidemiológicos

No contexto brasileiro, em seguimento aos diálogos que temos aqui empreendido, os dados sociodemográficos e epidemiológicos revelam um cenário alarmante de desigualdades étnico-raciais e suas implicações na mortalidade de mulheres negras e homens negros. Observemos atentamente: de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os negros representam a maioria da população brasileira, sendo aproximadamente 56% do total, conforme o Censo Demográfico de 2022. No entanto, apesar dessa representatividade, são vítimas

frequentes de homicídios e violência policial, como indicado pelo Atlas da Violência de 2021, que aponta que 77,2% das vítimas de homicídios no Brasil são negras.

Além disso, a disparidade é evidente quando se analisa a mortalidade por COVID-19. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que, em 2020, a taxa de mortalidade por COVID-19 entre os negros foi 1,3 vez maior do que entre os brancos. Essa discrepância reflete não apenas fatores de saúde, mas também a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apenas 39,9% das pessoas pretas e pardas tinham plano de saúde em 2019, em comparação com 67,9% das pessoas brancas.

A falta de acesso a serviços de saúde e de assistência social está, por sua vez, intimamente ligada às desigualdades socioeconômicas. Ainda segundo o IBGE, em 2022, a taxa de desocupação entre os negros era 45,1% maior do que entre os brancos, o que pode dificultar o acesso a planos de saúde privados e serviços de saúde de qualidade. Além disso, a falta de políticas públicas adequadas para garantir acesso universal à saúde e à assistência social contribui para a perpetuação dessas desigualdades.

Portanto, os dados sociodemográficos e epidemiológicos aqui em diálogo destacam uma interconexão complexa entre racismo, mortalidade de homens negros e mulheres negras e acesso limitado aos serviços de saúde e de assistência social no Brasil – evidenciando, novamente, a necessidade de pesquisas que interrelacionem “Políticas Sociais e Políticas de Morte”. A compreensão dessas disparidades é sobremaneira crucial para subsidiar políticas públicas e ações afirmativas destinadas a reduzir as desigualdades e promover a equidade étnico-racial e de gênero, entre outras, em todos os níveis da sociedade brasileira.

2.3 Diálogos de Arremate

Pelo visto, é crível ser possível afirmar que, no âmbito das políticas sociais, a relação entre a sua implementação inadequada e os seus consequentes desdobramentos mortíferos é inegável (Soares, 2005; 2006; Gurgel, 2007). Logo, a identificação dos principais desafios para o seu pleno funcionamento, então, revela uma gama complexa de obstáculos, que vão desde a falta de recursos adequados até a corrupção e a falta de transparência na gestão pública. A burocracia excessiva e a falta de coordenação entre os diferentes níveis de governo são fenômenos que também podem comprometer a eficácia das políticas sociais, dificultando o acesso da população a serviços essenciais

de saúde, educação e assistência social, entre outros (Soares, 2005; 2006; Gurgel, 2007; Araújo; Santos, 2019; Regatieri, 2020; Aquino; Mendonça, 2022).

Para superar esses desafios, em pesquisa, é imperativo adotar abordagens interdisciplinares e multiprofissionais, que envolvam com as instituições acadêmico-científicas a sociedade civil (preferencialmente organizada) e as diversas atrizes e atores envolvidos na formulação e implementação de políticas sociais. Isso requer um compromisso social firme com a superação da desigualdade social e das opressões sociais que a ela se emparelham, como o racismo, o patriarcado, o cisheterossexismo, entre outros, garantindo que as políticas sociais sejam verdadeiramente responsivas às necessidades e demandas dos mais diferentes estratos populacionais. Ainda em termos de pesquisa, é fundamental investir em estudos que analisem de forma histórica as interações entre as políticas sociais e as políticas de morte, identificando elementos de permanência histórica presentes nos mecanismos institucionais e estatais-governamentais, e os determinantes sociais, econômicos e políticos subjacentes a essas mesmas complexas relações. Isso inclui investigações que, sobretudo, examinem as disparidades étnico-raciais, socioeconômicas e geopolíticas na distribuição dos recursos e serviços de interesse social, bem como estudos que avaliem o impacto das intervenções políticas na redução da mortalidade que pode advir da má gestão de políticas sociais.

Considerando-se, outrossim, que as pesquisas devem impactar na construção concreta da realidade social, no que diz respeito à implementação de políticas sociais, é necessário um compromisso renovado com a universalidade, a equidade e a justiça social, reconhecendo e enfrentando estruturas de poder e privilégio que perpetuam desigualdades sociais e contribuem para a perpetuação/manutenção/atualização/renovação de políticas de morte. Isso requer uma abordagem que leve em consideração não apenas necessidades imediatas da população, mas também causas históricas subjacentes às desigualdades postas, que resultam em injustiça social e morte. A implementação de políticas sociais eficazes é, portanto, uma questão prioritária em termos de direitos humanos, que exige um compromisso acadêmico-científico coletivo com a transformação estrutural da sociedade capitalista e a (re)construção de bases sociais, econômicas e políticas que sejam, deveras, mais que justas e inclusivas: solidárias.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diálogos apresentados neste presente e breve ensaio ressaltam a importância de entender as interações entre políticas sociais e políticas de morte no contexto brasileiro e latino-americano. Falhas e ambiguidades em políticas sociais ampliam desigualdades e podem resultar em formas de aparelhamento de mortes, como no caso do genocídio da juventude negra, entre outros exemplos. Reflexões contínuas sobre implementação e impacto de políticas sociais são, outrossim, fundamentais para enfrentar políticas de morte de frente.

A compreensão das relações entre vida, morte e resistência nas políticas públicas brasileiras e latino-americanas, por sua vez, é igualmente essencial para promover a garantia de acesso a direitos sociais. Pesquisas acadêmico-científicas, então, especialmente em Ciências Sociais, Humanas e da Saúde – mas não só – devem, por obrigação, investigar os mecanismos que perpetuam desigualdades sociais, no sentido da propositura de soluções ante a tal.

Em síntese, o compromisso com uma sociedade justa e não desigual, em que a solidariedade seja palavra de ordem, demanda que políticas sociais protejam e promovam a vida; e não que sejam fontes de exclusão e morte. Somente através de abordagens críticas em pesquisa, que assumam visceralmente tais ideais, é que podemos vislumbrar, por parte da Universidade, um locus possível de produção de saberes-fazeres revolucionários, que desemparelhem políticas sociais e políticas de morte; co-construindo, em outro horizonte, políticas sociais e insurgências de vida.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: O Poder Soberano e a Vida Nua I**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

AQUINO, T. I. S.; MENDONÇA, C. M. C. *Políticas de Vida e Morte: Redução do Valor dos Corpos e Aumento das Precariedades no Primeiro Ano de Pandemia*. **Teoria e Cultura**, v. 17, n. 01, p. 63-74, 2022. Disponível: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/34549/24526>. Acesso em: 08 mar. 2024.

ARAÚJO, D. F. M. S.; SANTOS, W. C. S. *Raça como Elemento Central da Política de Morte no Brasil: Visitando os Ensinamentos de Roberto Esposito e Achille Mbembe*. **Rev. Direito Práx.**, v. 10, n. 04, p. 3024-3055, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/45695>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CASTRO, J. A. *Política Social e Desenvolvimento no Brasil*. **Econ. soc.**, v. 21, n. spe., p. 1011-1042, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-06182012000400012>. Acesso em: 07 mar. 2024.

COSTA, A. P. M. *Juvenicídio: A Expressão da Necropolítica na Morte de Jovens no Brasil*. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 04, p. 2359-2392, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/54377>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CUNHA, V. M.; MOREIRA, L. E. *A Subtração da Vida como Política de Morte: Vozes de Mães de Jovens Negros Assassinados*. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 43, e246660, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003246660>. Acesso em: 08 mar. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GURGEL, W. B. *A Morte como Questão Social*. **Barbarói**, n. 27, p. 60-91, 2007.

LOBATO, L. V. C. *Políticas Sociais e Modelos de Bem-Estar Social: Fragilidades do Caso Brasileiro*. **Saúde em Debate**, v. 40, n. spe., p. 87-97, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S08>. Acesso em: 07 mar. 2024.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MENICUCCI, T.; GOMES, S. **Políticas Sociais: Conceitos, Trajetórias e a Experiência Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

REGATIERI, Ricardo Pagliuso. *Modernidade, Terror e Política da Morte*. **Caderno CRH**, v. 33, e020033, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.9771/ccrh.v33i0.33835>. Acesso em: 08 mar. 2024.

SOARES, G. A. D. *As co-variadas políticas das mortes violentas*. **Opin. Pública**, v. 11, n. 01, p. 192-212, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-62762005000100008>. Acesso em: 08 mar. 2024.

SOARES, G. A. D. *De quem é a morte, afinal de contas?*. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, n. supl., p. 1159-1161, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500006>. Acesso em: 09 mar. 2024.

VALENCIA, Sayak. **Capitalismo Gore**. Barcelona: Editorial Melusina, 2010.

CAPÍTULO 11

A RELEVÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA: revisão integrativa de literatura

*THE RELEVANCE OF THE INSERTION OF THE PHYSIOTHERAPIST IN THE MOBILE EMERGENCY CARE
SERVICE: integrative literature review*

 10.5281/zenodo.10954635

Guilherme Santos Reis ¹
Paulo Autran Leite Lima ²

¹ Graduando em Fisioterapia. Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-3503-3195> E-mail: guilhermereisfisio@gmail.com.

² Pós-doutor em Ciência e Saúde. Universidade Federal de Sergipe – UFS. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4574-3831>

RESUMO

Introdução: o fisioterapeuta está habilitado a diagnosticar distúrbios cinéticos funcionais, prescrever condutas a fim de retornar as características funcionais anteriores a morbidade. **Objetivo:** demonstrar a importância do fisioterapeuta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Metodologia:** revisão integrativa, com uma abordagem qualitativa, iniciou no dia 12 de outubro e encerrou no dia 29 de dezembro de 2023, tendo como questão norteadora, qual relevância da inserção do fisioterapeuta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)? A busca foi feita em seis bases de dados, PUBMED, SCIELO, LILACS, MEDLINE, utilizando a interface Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Cochrane Library e o Google Acadêmico. E a composição da amostra consistiu na publicação dos artigos nos últimos 10 anos. **Resultado:** com base nas pesquisas realizadas nas bases de dados, foram encontrados 285 artigos, no entanto, após averiguação seguindo os critérios de inclusão e exclusão, somente 6 artigos integraram a amostra do estudo. **Conclusão:** o fisioterapeuta pode oferecer um suporte eficiente no APH acerca das disfunções cardiorrespiratórias e musculoesqueléticas, mobilizando adequadamente, mediante o uso da biomecânica humana e o que tange o suporte ventilatório, fazendo-se o uso de diversos aparatos em vista de aumentar o aporte de oxigênio do paciente. Além do uso da ventilação mecânica não-invasiva, a fim de diminuir o trabalho respiratório e a sobrecarga cardíaca, depauperando a taxa de intubação orotraqueal. No entanto, novos estudos são necessários a fim de elucidar e depauperar a inópia acerca da atuação do fisioterapeuta no SAMU.

Palavras-chave: Fisioterapia. Atendimento Pré-hospitalar. Serviços Médicos de Emergência. Departamento de Emergência. Centro de Traumatologia.

ABSTRACT

Introduction: the physiotherapist is able to diagnose functional kinetic disorders and prescribe procedures in order to return functional characteristics prior to morbidity. **Objective:** demonstrate the importance of the physiotherapist in the Mobile Emergency Care Service. **Methodology:** integrative review, with a qualitative approach, started on October 12th and ended on December 29th, 2023, with the guiding question being, what is the relevance of the inclusion of the physiotherapist in the Mobile Emergency Care Service (SAMU)? The search

was carried out in six databases, PUBMED, SCIELO, LILACS, MEDLINE, using the Virtual Health Library (VHL), Cochrane Library and Google Scholar interface. And the composition of the sample consisted of the publication of articles in the last 10 years. **Result:** based on searches carried out in the databases, 285 articles were found, however, after investigation following the inclusion and exclusion criteria, only 6 articles were part of the study sample. **Conclusion:** the physiotherapist can offer efficient support in APH regarding cardiorespiratory and musculoskeletal dysfunctions, mobilizing appropriately, through the use of human biomechanics and regarding ventilatory support, using various devices in order to increase the supply of patient oxygen. In addition to the use of non-invasive mechanical ventilation, in order to reduce respiratory work and cardiac overload, depleting the rate of orotracheally intubation. However, new studies are necessary in order to elucidate and alleviate the ineptitude regarding the role of physiotherapists in SAMU.

Keywords: Physical Therapy Specialt. Emergency Medical Services. Emergency Departments. Trauma center.

1. INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é considerado em seu amplo espectro como qualquer assistência e/ou orientação extra-hospitalares prestada aos indivíduos (BVN Sousa et al., 2020). É fulcral ressaltar, que APH pode ser fixo, quando executado por instituição de saúde de menor complexidade, com o intuito de ofertar a primeira assistência ao paciente, e assim, estabilizá-lo e transferi-lo para um hospital. Outrossim, é o APH móvel, que se configura quando se faz o uso de algum veículo especializado para chegar até o local da ocorrência e os profissionais prestarem os primeiros cuidados visando a estabilização do paciente, e posteriormente, sua transferência para um hospital. (CEEN,2020).

Nesta seara, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi elaborado em 2003 pela Política Nacional de Urgências e Emergências, é uma das amostras do APH Móvel, na qual compõe a Rede de Urgência e Emergência (RUE), cujo objetivo é atender todas as vítimas de modo ágil após ter ocorrido uma situação de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica ou outras que ponha a vida do paciente em um risco eminente de morte ou não. O SAMU é composto por uma equipe multidisciplinar na qual segue a Portaria n° 2048 do Ministério da Saúde que visa regulamentar a atuação dos profissionais no APH (OMS,2023).

O levantamento realizado pelo Hospital de Urgência e Emergência de Sergipe, Governador João Alves Filho (HUSE), relatou que nos primeiros seis meses de 2023, foram 36.779 ocorrências de baixa a alta complexidade nas demasiadas áreas. No entanto, Aracaju é a cidade que mais encaminha paciente para o HUSE, acerca de 44,6% no qual equivale numericamente a 16.430 pacientes. Subsequente, os municípios

de Nossa Senhora do Socorro 13,7% e São Cristóvão 7,5%, correspondem, respectivamente, de modo numérico 5.055 e 2.776 pacientes. Outrossim, 55,4% correspondem aos pacientes oriundos dos municípios do interior de Sergipe e de outros estados como Bahia e Alagoas, na qual retratam numericamente 12.518. A maioria dos pacientes são do sexo masculino, 20.377, o que equivale a 55,2%, em relação ao sexo oposto, totalizou 15.753 que corresponde a 42,8% e 2% (649 pacientes) não tiveram seu sexo informado. No que tange a natureza traumática, 2.661 foram acidentes de trânsito, sendo 1.948 envolvendo motocicleta (SERGIPE, 2023).

Conforme o Ministério da Saúde, realizaram um investimento de 1,3 bilhão de reais para o SAMU no ano de 2021 (OMS,2021). No entanto, em consonância com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), demonstrou que no ano de 2017 acerca de 5.536 atendimentos não obtiveram uma conclusão, em virtude do paciente não encontrado, e nesse sentido, o custo da saída da ambulância básica da base para o local da ocorrência é de 149 reais, tendo em vista uma hora de atendimento, sem gasto com materiais, dispensas com a manutenção e com a regulação, contabilizando anualmente um gasto de 825 mil (GAZETA, 2018).

A fisioterapia é uma profissão regulamentada conforme o Decreto de nº938 de 13 de outubro 1969 que assegura que é

[...] uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesiopatologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais [...]

Nesse embargo, o fisioterapeuta está habilitado a diagnosticar distúrbios cinéticos funcionais, prescrever condutas a fim de retornar as características funcionais anteriores a morbidade, levando em consideração a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer natureza (CEDF,2013)¹. A profissão nos transcorrer dos anos vem obtendo

¹ Resolução nº424, de 08 de julho de 2013 – Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Art.4. 2014

possibilidade de atuação em demasiadas áreas, a saber: ambulatórios, consultórios, hospitais, coordenação de curso, na gestão em saúde e entre outras (COFFITO,1969).

Em síntese, diante dos fatos elencados é que viabilizou dissecar esta temática, e em particular, do título, a relevância da inserção do fisioterapeuta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Sendo assim, este estudo teve objetivo demonstrar a importância do fisioterapeuta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A pesquisa obteve a qualidade e a cognição necessária, para cooperar com a literatura científica, e assim, exaurir algumas lacunas acerca da inserção do fisioterapeuta no SAMU.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, com uma abordagem qualitativa, na qual foi preliminarmente arquitetado a seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual relevância da inserção do fisioterapeuta no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)?

A busca realizada em seis bases de dados: National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), (MEDLINE), utilizando a interface Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Cochrane Library e o Google Acadêmico.

Para a busca dos artigos, foram utilizados descritores selecionados por meio das consultas aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh) com a articulação dos operadores booleanos AND e OR: “Fisioterapia”, “Atendimento Pré-hospitalar”, “Serviço Móvel de Urgência” “Serviços Médicos de Emergência”, “Departamento de Emergência”, “Centro de Traumatologia”, e “*Physical Therapy Specialt*”, “*Emergency Medical Services*”, “*Emergency Departments*” e “*Trauma center*”. Foram encontrados artigos relacionados a relevância da inserção da fisioterapia no serviço de atendimento móvel de urgência.

A composição da amostra sobreveio alicerçado na publicação dos artigos nos últimos 10 anos, de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, que aludissem a temática: fisioterapia emergencista, atendimento pré-hospitalar e/ou serviço de atendimento móvel de urgência, publicados em língua portuguesa e inglesa. A diligência abarcou os artigos completos e que versassem estreitamente o fisioterapeuta e as principais razões para o acionamento do serviço de atendimento móvel de urgência. Por outro prisma, os artigos que não perfaziam os critérios de elegibilidade foram excluídos do estudo.

Conjecturando, panoramicamente, a seleção dos artigos e extração de dados para

pesquisa. O supracitado estudo se articulou em três grandes momentos, a saber: a princípio, os artigos encontrados nas bases de dados foram ponderados no que tange a temática e selecionados apenas aqueles que atenderam os critérios de inclusão. Subsequente, houve a leitura dos resumos, e por fim, transcorreu a leitura completa dos artigos. A extração dos artigos nos bancos de dados para compor a amostra, foi delineada de modo independente, fazendo-se o uso dos descritores, apresentada no Quadro 1.

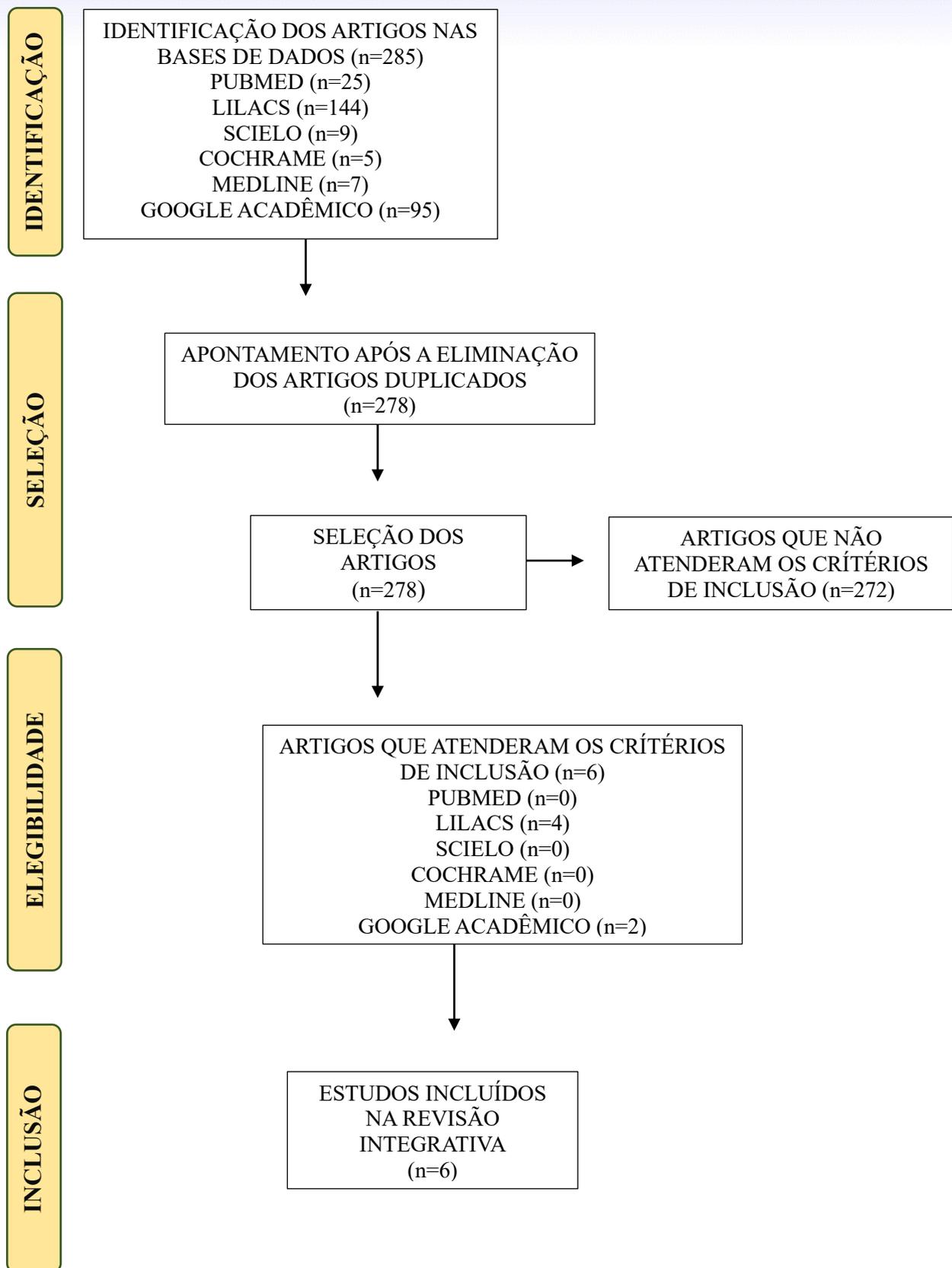
Quadro 1 – Mecanismo de busca nos bancos de dados

Bancos de Dados	Mecanismos de Buscas
PUBMED	“Physical Therapy Specialt” AND “Emergency Medical Services” AND "Emergency Departments” AND “ <i>Trauma center</i> ”
SCIELO	“Physical Therapy Specialt” AND “Emergency Medical Services” AND "Emergency Departments”
LILACS	“Physical Therapy Specialt” OR “Emergency Medical Services”OR “ <i>Trauma center</i> ”
MEDLINE	“Physical Therapy Specialt” OR “Emergency Medical Services” OR "Emergency Departments”
COCHRANE LIBRARY	“Physical Therapy Specialt” AND “Emergency Medical Services”
GOOGLE ACADÊMICO	“Fisioterapia” AND “Serviço Móvel de Urgência” AND “Departamento de Emergência”

Fonte: Autoria própria (2023).

A busca bibliográfica foi efetuada nos bancos de dados aludido anteriormente, auferiu um quantitativo de 285 artigos, no entanto, após averiguação seguindo os critérios de inclusão e exclusão, somente 6 artigos integraram a amostra do estudo com o intuito pleitear a relevância da inserção do fisioterapeuta no serviço de atendimento móvel de urgência (Quadro 2).

Quadro 2 - Fluxograma dos artigos selecionados para integrar a amostra da revisão integrativa.



3. RESULTADOS

A amostra total foi composta por seis artigos, sendo a metade estudo descritivo (n=3), seguindo por revisão de literatura (n=2) e estudo transversal (n=1). A análise dos artigos possibilitou a composição de duas categorias. A primeira, refere-se à caracterização do público atendido pelo SAMU (Tabela 1). A segunda categoria, aborda atuação do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização do público atendido pelo serviço de urgência e emergência

Autoria e o Ano	Temática	Tipo de Estudos	Objetivo	Resultados
Bezerra CEA, Oliveira GAL.2019.	Percepção dos pacientes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca do atendimento da equipe Multiprofissional.	Estudo Descritivo com a abordagem qualitativa.	Analisar a percepção do paciente sobre o atendimento da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Constatou-se que o tempo de espera e burocracia no atendimento telefônico, influenciou negativamente na avaliação do serviço. É fulcral ressaltar falta de conhecimento da população a respeito do assunto, o que influencia a percepção dos usuários sobre a presença de humanização do serviço.
CARVALHO, J.B.S. et al.,2022	Perfil dos atendimentos pré-hospitalares em serviço de Atendimento móvel de urgência no nordeste do Brasil.	Estudo Transversal.	Descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos pré-hospitalares realizados por um serviço móvel de emergência no município de Picos, Piauí, Brasil.	Foi observada Unidade de Suporte Básico (65,9%) das ocorrências. As ocorrências traumáticas provenientes de acidentes de transporte (68,5%) e as clínicas cardiológicas (18%).

Fonte: Autoria própria (2023).

Tabela 2 – Atuação do fisioterapeuta no serviço de urgência e emergência

MELLO, Monica de Almeida Souza, 2021	Atuação do Fisioterapeuta Nos Serviços de Emergência .	Revisão de Literatura.	Revisar as evidências disponíveis sobre a atuação do fisioterapeuta nos serviços de emergência de pacientes adultos, entre os anos de 2010 a 2021.	As evidências sobre a atuação do fisioterapeuta nos serviços de emergência demonstram uma ampliação do rol de práticas e aprofundamento de papéis profissionais.
MUSETTI MASTROANTONIO, Emmanuel; ALVES DE MORAIS JÚNIOR, Sérgio Luis, 2018	O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro.	Revisão Integrativa	Apresentar as principais funções do fisioterapeuta e a importância do mesmo na equipe multidisciplinar em urgência e emergência no pronto socorro.	Uma das principais atribuições do profissional, no setor, é auxiliar na utilização da ventilação não invasiva; ajustes ventilatórios em reabilitação mecânica; monitoramento geral do paciente; manobras de recrutamento alveolar e manobras de expansão pulmonar, dentre outra.
ALVES, Frederico da Silva et al., 2018	Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento .	Estudo Observacional, Descritivo e Retrospectivo.	Analisar as principais condutas do fisioterapeuta em uma unidade de Urgência e Emergência.	As condutas fisioterapêuticas realizadas mais frequentes foram oxigenoterapia (69,68%), vigilância e monitorização ventilatória (60,23%), posicionamento no leito (40,94%) e higiene brônquica (18,50%).
Rosa RCS et al., 2023	Atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência de um hospital de pronto socorro	Estudo Observacional Descritivo.	Discorrer sobre a atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência de um hospital de pronto socorro referência em trauma e	As causas mais frequentes de internação dos pacientes atendidos pela equipe de fisioterapia foram quedas (51,7%), acidentes de trânsito (14,9%),

	referência em trauma.		apresentar o perfil do paciente atendido.	cardiovasculares (9,2%), agressões (9,1%), outros (8,3%) e respiratórias (6,8%).
--	-----------------------	--	---	--

Fonte: Autoria própria (2023).

4. DISCUSSÃO

Em consenso com a Portaria nº 2048 do 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde, na qual regulamenta o exercício dos profissionais no APH, refere-se que

[...] Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos da área da saúde e não oriundos da área da saúde. Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar nos Serviços de Atendimento Pré- Hospitalar Móvel (oriundos e não oriundos da área de saúde) devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências [...]

Hodiernamente, a equipe multidisciplinar do SAMU é composta pelo profissional enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e o condutor. Em vista disso, os profissionais são dirigidos para os dois tipos de ambulância: a Unidade Básica de Saúde (UBS) técnico de enfermagem e o condutor; e a Unidade de Suporte Avançado (USA) médico, enfermeiro e o condutor. A UBS é operada para atender os casos de urgência em que não há risco eminente de morte, como quedas, fraturas, crise convulsiva, síncope, engasgo, ferimento por arma de fogo ou arma branca, entre outras. A USA é destinada atender os casos de emergência na qual existe um risco eminente de morte, a saber: parada cardiorrespiratória, hemorragia, choque elétrico, infarto, entre outras (CISNORJE, 2022).

O estudo de Carvalho e colaboradores, propôs analisar o perfil epidemiológico do atendimento pré-hospitalar do SAMU no intervalo de janeiro de 2019 a março de 2020, do município de Picos, Piauí, Brasil. Constatou uma maior prevalência da natureza da ocorrência dos agravos clínicos cardiológico, neurológico, endocrinológico, oncológico, nefrológico e intoxicação, tanto na UBS (62,6%) como na USA (49,4%), e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (50,3%). No que tange a natureza traumática acidentes, quedas, atropelamento, afogamento, obstrução de vias aéreas por

corpo estranho, choque elétrico, queimadura, ferimento por arma branca, ferimento por arma de fogo, entre outros. (CARVALHO, J.B.S. et al.,2020).

Em conformidade com ALVES, FS et al (apud BRAZ PRP et al. 2003, p.119) “a fisioterapia tem cooperado positivamente em diversas áreas da saúde, em virtude dos avanços científicos, deste modo, suscitando o desenvolvimento de novas especialidades fisioterapêuticas”. Em razão disso, a fisioterapia de urgência e emergência originou-se com o intuito de ofertar suporte eficiente nas disfunções cardíacas e respiratórias nas horas iniciais do agravo (MUSETTI, EM; ALVES, SLJM, 2018). O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), fazendo-se o uso das suas atribuições conforme art. 5º da Lei de nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, legitimou a atuação fisioterapêutica na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência, elaborando a Resolução de nº509 de 25 de julho de 2019, que aborda que

[...] atuação do fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência, sendo necessário e preconizado que tais profissionais sejam capacitados em Suporte Básico de Vida (BLS), Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos – ACLS ou curso de capacitação similar em suporte de vida ao paciente crítico [...]

Na mesma seara, a Resolução de nº 501 de 26 de dezembro de 2018, também cooperar na atuação do fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência, na qual alude que

[...] Considerando que o fisioterapeuta é integrante de equipes da área da Saúde em diversos setores hospitalares como: Unidades de Terapia Intensiva-UTIs, Emergências, Pronto Atendimento e outros setores; a competência, no âmbito da sua atuação, do Fisioterapeuta quando do uso da ventilação mecânica invasiva, da oxigenoterapia e da ventilação mecânica não invasiva; considerando que a Fisioterapia é listada nas normas do Ministério da Saúde no que se refere ao serviço de urgência e emergência no Brasil; o reconhecimento internacional quanto a presença do Fisioterapeuta como profissional habilitado a compor Time de Resposta Rápida [...]

Nessa conjuntura da atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência, uma diligência arquitetada por ALVES e colaboradores visando averiguar as principais ações fisioterapêuticas na Unidade de Pronto Atendimento de Cabo Frio, Rio de Janeiro, e

assim, retratar a valia da fisioterapia neste setor. Alcançaram o objetivo proposto e demonstraram os procedimentos mais realizados na área supracitada com base nos dados colhidos nos prontuários dos 254 pacientes, foi observado: oxigenoterapia, ventilação não invasiva, cinesioterapia global, higiene brônquica, monitoramento ventilatório, ressuscitação cardiopulmonar e auxílio na intubação orotraqueal. No tocante a natureza da morbidade, houve uma maior prevalência de patologias cardiovasculares (40%), neurológicas (20%) e respiratória (18%) (ALVES, Frederico da Silva et al.,2018).

Em sua pesquisa, BOONE e coautores, demonstraram que 58,51% das ocorrências que o SAMU de Governador Valadares em Minas Gerais atendera foram de acidentes de trânsito, como: colisão (43,8%), acidente de moto (29,1%), acidente de bicicleta (13,6%), atropelamento (7,1%), capotamento (3,2%) e acidente de carro (3,2%). O atendimento fisioterapêutico à vítima dessa natureza traumática, tange em oferecer um suporte eficiente as disfunções cardiorrespiratórias em situações mais graves, e principalmente, as disfunções musculoesqueléticas. Nesta última, vale salientar, que a lesão medular, que é uma das consequências dessa natureza traumática, acaba gerando em sua maioria paraplegia, tetraplegia ou quadriplegia dependendo da área que fora lesionada (BOONE, D. L. et al., 2018). A cinesioterapia é instrumento crucial que deve ser realizado de imediato após a lesão medular, visto que favorece a manutenção de amplitude de movimento articular e flexibilidade, além de evitar diversas complicações. (DE SÁ, Wallacy Costa et al., 2020).

Ainda nesta seara, é fulcral ressaltar acerca das lesões traumáticas que podem ser primárias, oriundas do momento do trauma ou acidente, ou secundárias que são geradas pós-trauma ou pós-acidente, (PEIXOTO, R. M., 2015). No entanto, as lesões secundárias traumáticas estão associadas às ações de imprudências, a exemplo: a falta de cuidado na mobilização dos pacientes, o que acaba propiciando um quadro clínico não favorável. A imobilização indevida em paciente vítima de fratura, aumenta a probabilidade do desenvolvimento lesões secundárias, de modo semelhante, há uma elevação na incitação nociceptiva, entre outras, efeitos. Todavia, a imobilização inadequada para como paciente crítico os desfechos são aumento da pressão cardíaca, arritmias, hipotensão, hipertensão, hipóxia, broncoaspiração, convulsões, hemorragias e parada cardiorrespiratória (PCR) (MORAES, Ana Carolina Mesquita et al., 2019). A conduta fisioterapêutica pode corroborar positivamente para uma imobilização adequada, fazendo-se o uso da biomecânica humana, com o intuito de manter a cabeça

na posição neutra e alinhada, este mesmo profissional pode auxiliar na imobilização também a caixa torácica a fim de não perturbar a excursão torácica, e também, nos membros superiores e inferiores (SANTOS JÚNIOR, Hamilton et al., 2021).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um dos eventos de maior magnitude no que tange as situações de emergências, e se configura com a interrupção dos dois sistemas fisiológicos: o circulatório e o respiratório, e nesta situação, o paciente encontra-se inconsciente, sem pulso central e em apneia o que culmina na diminuição do aporte de oxigênio nos tecidos provocando a morte celular. (BASTOS, Thalita da Rocha et al., 2020). Outrossim, é a parada respiratória ocasionada pela cessação dos mecanismos inspiratório e expiratório, viabilizando o aparecimento da apneia, e conseqüentemente, caso não haja intervenção, paciente pode evoluir para uma PCR (INBRAEP, 2019). O mecanismo usado para tentar reverter o quadro é a reanimação cardiopulmonar, que consiste em realizar compressões na região torácica, inferior ao osso do manúbrio, comprimindo-o a uma profundidade de 5 a 6 cm (paciente adulto), a fim de promover a circulação do sangue oxigenado para os órgãos vitais (Guilherme, M.I.S., et al.2013).

Em harmonia com a diligência de KURT e colaboradores acerca do cenário de PCR no serviço de atendimento móvel de urgência de Itaipulândia, Paraná, no intervalo de janeiro e fevereiro de 2022, verificou-se no presente estudo que 68,75% dos pacientes atendidos estavam em PCR com predominância do sexo masculino na faixa etária 53 – 69 anos com comorbidade hipertensão arterial e diabete mellitus (KURTZ, Bruna Emanuely; MARTINS, Wesley., 2022). A incidência de mortalidade referente a PCR, em sintonia com estudo de PAULA e coautores, demonstraram que cerca de 63,92% dos pacientes em São José do Rio Preto, São Paulo, em 2019 tiveram como desfecho o óbito, e ainda neste estudo, exibiu, que o local de maior ocorrência fora às residências (75,60%) (PAULA, Carla Fernanda Batista et al., 2021).

A participação da equipe multidisciplinar diante de uma reanimação cardiopulmonar é extremante essencial, em concórdia com o estudo de CALLOU e colaboradores, no qual ratificam que doravante a equipe multidisciplinar tendo planejamento e práticas eficientes colabora de forma eficiente (DOS SANTOS CALLOU, Diego Ravelly et al., 2019). E o fisioterapeuta atua desde da identificação dos ritmos cardíacos, além de se responsabilizar pelo suporte ventilatório, fazendo-se o uso de máscara facial com ou sem reservatório, bolsa válvula máscara (ambu), catéter de baixo fluxo, entre outros aparatos, em vista de manter ou aumentar o aporte de oxigênio do paciente. Ademais, o fisioterapeuta pode auxiliar o médico na intubação

oro-traqueal insuflando o *cuff* do tubo oro-traqueal, além de realizar ausculta com o intuito de verificar se os pulmões estão sendo ventilados ou se há uma seletividade. O fisioterapeuta atua também após o retorno da circulação espontânea, ajustando os parâmetros ventilatórios (DE ANDRADE, Álef Diego Bonfim et al., 2019).

O fisioterapeuta pode contribuir de modo satisfatório no APH em relação ao uso da ventilação mecânica não-invasiva (VNI), em situação de insuficiência respiratória e dispneia, visando a recuperação da mecânica pulmonar, e assim diminuir o trabalho respiratório e a sobrecarga cardíaca, depauperando a taxa de intubação oro-traqueal (PIEKALA e ZIEGLER, 2019). É fulcral ressaltar, os modos ventilatórios por pressão positiva: contínuas nas vias aéreas (CPAP) e bifásica nas vias aéreas BIPAP. A CPAP é o modo ventilatório no qual opera uma pressão positiva durante todo o ciclo respiratório, com isso aumenta a pressão alveolar resultando no aumento da complacência e da capacidade residual funcional, favorecendo assim, o recrutamento das unidades alveolares melhorando a oxigenação sanguínea, o débito cardíaco, entre outras. A BIPAP, por outro prisma, opera alternando a pressão positiva ao longo do ciclo respiratório, diante dessa alternância de pressão, há dois sub-modos: IPAP pressão positiva inspiratória nas vias aéreas e EPAP pressão positiva expiratória nas vias aéreas. Ambos os modos (IPAP e EPAP), tem com intuito minimizar o trabalho da musculatura respiratória, alcançar o volume corrente, melhorar a saturação, entre outras (MARCOS, Sérgio Bruno Mouro, 2018).

5. CONCLUSÃO

A fisioterapia é uma ramificação da área da saúde que se encontra conquistando novos espaços de atuação, em virtude dos avanços tecnológicos e das pesquisas científicas. A fisioterapia de urgência e emergência situa-se nessa área de expansão e a inserção desses profissionais no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é de extrema relevância, visto que podem oferecer um suporte eficiente nas disfunções cardiorrespiratórias e musculoesqueléticas nas horas iniciais do agravo, fazendo-se o uso da cinesioterapia, oxigenoterapia na qual vale salientar, a ventilação mecânica invisível e a não-invisível e na imobilização adequada em harmonia com a biomecânica humana. No entanto, a inserção desses profissionais no SAMU é escassa, no território brasileiro, uma das regiões que incorporou o fisioterapeuta na equipe do SAMU, foi Piencó, na Paraíba.

Em suma, o presente estudo teve como limitação a pouquidade de artigos na literatura acadêmica referente a fisioterapia de urgência e emergência associado ao SAMU, com isso sugere-se mais estudos sobre o tema a fim de elucidar e depauperar a inópia acerca da atuação do fisioterapeuta no SAMU, e assim, exibir de maneira descomplicada, a qualidade e eficiência da assistência fisioterapêutica no SAMU.

REFERÊNCIAS

BATTISTI, Gabriela Reginatto et al. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180431, 2019.

DE SÁ, Wallacy Costa et al. Intervenção fisioterapêutica no trauma medular ocasionado por acidentes de trânsito Physiotherapy intervention in spinal cord trauma by traffic accidents. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 38876-38887, 2022.

MORAES, Ana Carolina Mesquita et al. Imobilização realizada no transporte de pacientes vítimas de traumas. **ReTEP**, v. 11, n. 1, p. 10-16, 2019.

SANTOS JÚNIOR, Hamilton et al. Técnicas de extração de vítimas de colisão automobilística encarceradas: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210064, 2021.

PRIVADO, Paula Fernanda Gomes et al. Ocorrências de parada cardiorrespiratória em um serviço de atendimento móvel de urgência. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 13, n. 85, p. 12576-12585, 2023.

KURTZ, Bruna Emanuely; MARTINS, Wesley. Análise dos atendimentos a pacientes em parada cardiorrespiratória pelo SAMU. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e58311528499-e58311528499, 2022.

PAULA, Carla Fernanda Batista et al. Parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 3, p. 608-618, 2021.

BASTOS, Thalita da Rocha et al. Conhecimento de estudantes de medicina sobre suporte básico de vida no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. e111, 2020.

INBRAEP - INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO PROFISSIONALIZANTE (Brasil). O que são parada respiratória e parada cardiorrespiratória?. Santa Catarina: Equipe INBRAEP, 13 de novembro de 2019. Disponível em: <https://inbraep.com.br/publicacoes/o-que-sao-parada-respiratoria-e-parada-cardiorrespiratoria/>. Acesso em: 26 de dezembro de 2023.

DE ANDRADE, Álfef Diego Bonfim et al. Atuação fisioterapêutica no suporte avançado de vida durante a parada cardiorrespiratória (PCR) na UTI. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e762-e762, 2019.

PIEKALA, Daniele; ZIEGLER, Bruna. Ventilação não invasiva na fibrose cística. **ASSOBRAFIR: Ciência**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 169-188, maio 2019.

MARCOS, Sérgio Bruno Mouro. Ventilação mecânica não invasiva no edema agudo do pulmão cardiogénico. 2018.

Guilherme, M.I.S., et al. O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). 2013.

DOS SANTOS CALLOU, Diego Ravelly et al. Importância da organização da equipe multidisciplinar na parada cardiorrespiratória no setor urgência e emergência/Importance of multidisciplinary team organization in the cardiorrespiratory parade in the urgency and emergency sector. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6207-6225, 2019.

BEZERRA, Carla Emanuela Araújo; OLIVEIRA, Guilherme Antônio Lopes de. Percepção dos pacientes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca do atendimento da equipe multiprofissional. **Rev. enferm. UFPI**, p. 55-61, 2019.

DA SILVA CARVALHO, Simone et al. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento de emergências em unidades básicas de saúde no Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 967-978, 2023.

DE CARVALHO SILVA, João Batista et al. Perfil dos atendimentos pré-hospitalares em serviço de atendimento móvel de urgência no Nordeste do Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022.

CYRINO, Claudia Maria Silva et al. Perfil, evolução e desfecho dos pacientes atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, p. e58193-e58193, 2021.

SOARES, Millâny Kivia Pereira Soares et al. Perfil dos usuários atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência no nordeste brasileiro/Profile of users attended by an emergency mobile pre-hospital service in northeastern Brazil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 503-509, 2018.

DORR, Magda Regina et al. Serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Sul. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020.

BOONE, Dayany Leonel et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil dos atendimentos por causas externas. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 3, p. 134-139, 2018.

HORA, Rauan Sousa da et al. Caracterização do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às emergências clínicas. **REME rev. min. enferm**, p. e-1256, 2019.

TANA, Débora Brito et al. Caracterização dos atendimentos clínicos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 18, n. 1, p. 11-15, 2020.

MELLO, Monica de Almeida Souza. Atuação do fisioterapeuta nos serviços de emergência. 2021.

MUSETTI MASTROANTONIO, Emmanuel; ALVES DE MORAIS JÚNIOR, Sérgio Luis. O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro. **Journal of Health Sciences (2447-8938)**, v. 20, n. 1, 2018.

DA SILVA ALVES, Frederico et al. Atuação do fisioterapeuta em urgência e emergência: uma análise de condutas em uma unidade de pronto atendimento. **Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation**, v. 9, n. 3, p. 43-52, 2020.

DA ROSA, Rita de Cássia Sebastião et al. Atuação do fisioterapeuta no serviço de emergência de um hospital de pronto socorro referência em trauma. **Acta Fisiátrica**, v. 30, n. 3, p. 160-165, 2023.

SAMU 192: R\$ 825 MIL VÃO PELO RALO COM VIAGENS PERDIDAS. Espírito Santo: A Gazeta, 15 abr. 2018. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/es/gv/samu-192-r-825-mil-vao-pelo-ralo-com-viagens-perdidas-0418>. Acesso em: 02 jan. 2024.

DE SOUSA, Gabriele Luiza. A INCLUSÃO DA FISIOTERAPIA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 234-234, 2021.

JAVORSKI, Sabrina; DO AMARAL, Milena Lopes Koginski; MENDES, Giorgia Caroline. A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) NO ESTADO DO PARANÁ: REVISÃO DE LITERATURA. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 6, n. 1, p. 184-184, 2020.

FERNANDES, José Ilton Pedro. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção do fisioterapeuta no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 5, p. S242-S251, 2018.

SERGIPE. SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE. Huse divulga balanço de atendimentos no primeiro semestre de 2023. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/huse-divulga-balanco-de-atendimentos-no-primeiro-semester-de-2023/>. Acesso em: 04 jan. 2024.

CAPÍTULO 12

IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS DO CÂNCER NA POPULAÇÃO FEMININA: desafios e estratégias de cuidado *BIOPSYCHOSOCIAL IMPACTS OF CANCER ON THE FEMALE POPULATION: challenges and care strategies*

 10.5281/zenodo.10954683

Raquel dos Santos Pereira Cordeiro ¹
Beatriz Paixão de Oliveira ²
Barbara Pereira Brito ³
Isadora Tavares dos Santos ⁴
Charlie Lucca Braga da Silva ⁵
Adrielle Martins de Sousa ⁶
Soraia Coelho dos Santos ⁷
Milena Cordeiro de Freitas ⁸

- ¹ Graduada em Serviço Social. Instituto de Ensino Superior Franciscano – IESF. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-7526-3299> E-mail: raquelcordeiro94@gmail.com
- ² Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-9348-0284> Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1834048483523490> Email: biapaixao2011@hotmail.com.
- ³ Assistente Social Residente. Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0339-7010>. Email: barbarazpereira@gmail.com.
- ⁴ Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5243-2740>. Email: isadoratavares2002@gmail.com
- ⁵ Graduando em Serviço Social. Universidade da Amazônia – UNAMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1407-5318>.
- ⁶ Residente em Cardiopneumologia. Escola de Saúde Pública do Ceará. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4988-0307>.
- ⁷ Graduada em Serviço Social. Instituto de Ensino Superior Franciscano - IESF. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-3071-6458> Email: soraia Coelho68@gmail.com
- ⁸ Especialista em Docência no Ensino Superior. Faculdade Cearense. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0208-9400> Email: diariodoseso@gmail.com

RESUMO

Este estudo visa identificar os principais desafios e estratégias de cuidado na prevenção dos impactos biopsicossociais enfrentados por mulheres com câncer, dada a expressiva incidência dessa doença entre o público feminino. A partir da análise de dados obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, foram identificados diversos aspectos biopsicossociais que impactam a vida das mulheres diagnosticadas com câncer, incluindo mudanças nas relações interpessoais, o desenvolvimento de transtornos mentais e as alterações físicas decorrentes do tratamento da doença. Além disso, foram destacados os desafios enfrentados por essas mulheres em todas as etapas do tratamento do câncer, especialmente as questões socioeconômicas que dificultam o acesso adequado aos serviços de saúde e o acompanhamento necessário, bem como as fragilidades do sistema de saúde em si. Portanto, torna-se imprescindível desenvolver estratégias de cuidado que englobem a detecção precoce, o tratamento, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e o suporte biopsicossocial para as mulheres afetadas por essa enfermidade.

Palavras-chave: Câncer. Estratégias de cuidado. Saúde. Mulheres.

ABSTRACT

This study aims to identify the main challenges and care strategies in preventing the biopsychosocial impacts faced by women with cancer, given the significant incidence of this

disease among the female population. Through the analysis of data obtained through bibliographic research, various biopsychosocial aspects that impact the lives of women diagnosed with cancer have been identified, including changes in interpersonal relationships, the development of mental disorders, and the physical alterations resulting from the treatment of the disease. Additionally, the challenges faced by these women at every stage of cancer treatment have been highlighted, especially the socioeconomic issues that hinder adequate access to healthcare services and necessary follow-up, as well as the weaknesses of the healthcare system itself. Therefore, it becomes essential to develop care strategies that encompass early detection, treatment, the expansion of access to healthcare services, and biopsychosocial support for women affected by this illness.

Keywords: Cancer. Care strategies. Health. Women.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da ampliação das preocupações com as doenças crônico-degenerativas, o câncer, cada vez mais, se torna uma preocupação de maior magnitude para a vida das pessoas, principalmente daquelas do gênero feminino e traz consigo impactos na fase diagnóstica, terapêutica e a de sobrevivência, sendo necessário elaborar estudos frequentes direcionados a esse público.

Diante disso, o processo de saúde-doença joga-se num sistema complexo de relações e contextos, onde se entrecruzam o biológico, psicológico, social/familiar, emocional e físico (Câmara *et al.*, 2012). A qualidade de vida dessa mulher diagnosticada com câncer passa por inúmeras barreiras, desde a perda do cabelo, a sua sexualidade, os diversos tratamentos como a mastectomia e as reações adversas, são alguns dos inúmeros fatores que causam medo, ansiedade e podem se desenvolver em casos mais sérios como, por exemplo, a depressão (Lotti *et al.*, 2008).

A doença oncológica, popularmente conhecida como câncer, é uma junção de mais de 100 doenças, que acontece no crescimento anormal de células e invade tecidos e órgãos, podendo ocorrer metástase. Estas células sofrem mutações genéticas, pois se dividem rapidamente tornando-se clones mutantes, o que determina a formação de tumores ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno, chamado de neoplasia benigna, tende a ser uma massa localizada de células que cresce de maneira vagarosa e se assemelha ao seu tecido original, raramente não oferece gravidade de vida à pessoa (INCA, 2022).

Segundo Silva *et al.*, (2023), o câncer de mama, colorretal — que acomete o intestino grosso e reto - e de colo de útero são os 03 tipos de cânceres que mais atingem a população feminina no Brasil. Azevedo *et al.*, (2016) destacam que estimava-se a ocorrência de 528.510 casos novos de câncer em 2013, sendo o mais esperado o câncer

de pele do tipo não melanoma com 134 mil casos novos, seguido pelos tumores de próstata (60 mil) e de mama feminina (53 mil).

Em dados atualizados, estima-se que o Brasil registrou aproximadamente 66.280 novos casos de câncer de mama em 2020, representando 29,7% de todos os casos dessa doença. Em relação à taxa de mortalidade, os números foram mais alarmantes em 2019, com 18.068 óbitos atribuídos ao câncer de mama (INCA, 2020). Essas estatísticas revelam a gravidade do problema e evidenciam o câncer de mama como uma questão significativa de saúde pública, dada a sua alta incidência e a mortalidade associada.

Esses dados ressaltam a importância para a comunidade acadêmica de abordar essa temática, uma vez que ainda há uma carência de acervos bibliográficos abrangentes sobre o assunto. Essa lacuna no conhecimento dificulta a compreensão dos impactos biopsicossociais do câncer na população feminina, bem como os desafios e as estratégias de cuidado necessárias. Além disso, destaca-se a relevância para a sociedade como um todo de discutir esse tema, considerando que nem todas as mulheres têm acesso a informações adequadas sobre o assunto.

Assim, é fundamental abordar as mulheres diagnosticadas com essa patologia sob uma perspectiva biopsicossocial, considerando seu contexto de vida, incluindo aspectos pessoais, familiares, sociais e laborais. Isso se deve ao fato de que o câncer de mama traz consigo desafios que impactam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres (Silva, 2023). Além disso, é essencial contar com uma equipe interdisciplinar para fornecer orientação abrangente em termos de diagnóstico e tratamento para essas pacientes.

Pontua-se ainda, que a importância do atendimento interdisciplinar remete-se ao fato de que a interdisciplinaridade mantém relações sociais horizontais entre a equipe de trabalho, tornando-se um trabalho integrado. A partir dela é fornecido tratamento especializado por diferentes profissionais da saúde, que articulam-se entre si para que haja um acompanhamento estruturado dos pacientes, ocasionando assim, tratamentos mais adequados e possíveis melhorias na qualidade de vida dos mesmos.

Diante do exposto, o objetivo do estudo consiste em: identificar os principais desafios e estratégias de cuidados na prevenção de impactos biopsicossociais de mulheres com câncer. Em termos de metodologia aplicada, o estudo possui uma abordagem qualitativa com o viés de pesquisa bibliográfica, onde foi realizada durante os meses de fevereiro e março de 2024.

2. IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS E OS DESAFIOS QUE ACOMETEM MULHERES COM CÂNCER

O câncer é uma doença que impacta de forma significativa a vida das pessoas acometidas por essa enfermidade, e em se tratando de mulheres diagnosticadas com câncer existem repercussões específicas voltadas para essa população. As mulheres são principalmente acometidas pelo câncer de mama e pelo câncer de colo de útero, e os efeitos colaterais desta doença afetam os aspectos biopsicossociais de suas vidas, proporcionando assim dificuldades no seu tratamento (Oliva *et al.*, 2015; Félix *et al.*, 2022).

Quanto aos aspectos sociais, as mulheres enfrentam grandes desafios em suas relações sociais ao lidar com o câncer. Geralmente, seus familiares e amigos enfrentam estresse e angústia ao seu lado (Ziguer *et al.*, 2016). Além disso, muitas mulheres desempenham o papel principal nos afazeres domésticos e no cuidado de familiares, como cônjuges, pais e filhos, o que gera uma abrupta mudança na dinâmica familiar. Adicionalmente, os relacionamentos românticos das pacientes com câncer frequentemente enfrentam dificuldades, uma vez que muitas experimentam crises devido ao medo do abandono por parte de seus parceiros (Albuquerque, 2010).

As mulheres afetadas pelo câncer também enfrentam desafios em suas relações de trabalho. Muitas vezes, são demitidas ou sofrem impactos significativos devido ao afastamento necessário para exames e tratamento, o que pode gerar crises e estresse (Sena, Neves, 2020). Em um contexto onde a carreira profissional das mulheres é fundamental, esse afastamento acarreta um grande desgaste em suas vidas.

Uma pesquisa conduzida por Sena e Neves (2020), que entrevistou 10 mulheres com idades entre 30 e 64 anos para investigar os principais efeitos psicológicos do tratamento contra o câncer, revelou que "a maioria das mulheres relatou sentir falta do trabalho e de seu antigo círculo social" (Neves, Sena, 2020, p. 21). Assim, observa-se a forma como a interrupção das atividades laborativas das mulheres com câncer causam impactos negativos em suas vidas ao gerar danos psicológicos significativos.

Portanto, é evidente que os aspectos psicológicos desempenham um papel significativo na vida das mulheres diagnosticadas com câncer. Quadros de depressão e ansiedade, assim como sentimentos de irritabilidade, nervosismo e impaciência, são comuns entre as pacientes, resultado das abruptas mudanças e das consequências do tratamento. Ademais, as mulheres com câncer frequentemente enfrentam problemas de

autoestima devido às mudanças físicas decorrentes do tratamento, especialmente aquelas afetadas pelo câncer de mama e pelo câncer de colo de útero, que passam por procedimentos que impactam áreas do corpo relacionadas à feminilidade (Albuquerque, 2010; Silva *et al.*, 2021).

Outrossim, muitas mulheres apresentam uma dificuldade em aceitar a suas realidades devido a sentimentos de medo, vergonha e culpa o que gera um desgaste psicológico ainda maior, como afirmam Ziguier *et al.*, (2016, p. 109):

[...] o diagnóstico gera um profundo impacto biopsicossocial nas pacientes e em seus familiares. Inicialmente, a mulher precisa comprovar a realidade e reconhecer a existência de uma doença, que é considerada grave. Nesse ínterim, a mulher pode vivenciar diversos sentimentos, os quais podem interferir em suas relações sociais, familiares e pessoais.

Vale ressaltar os impactos biológicos sofridos pelas mulheres com câncer, uma vez que essas mudanças físicas possuem uma influência muito grande no seu bem-estar. A queda de cabelo, a perda e ganho de peso, unhas enfraquecidas, além das intervenções cirúrgicas são alguns efeitos colaterais apresentados por mulheres com câncer que afetam a sua qualidade de vida e sua autoimagem (Vieira *et al.*, 2015 *apud* Silva *et al.*, 2021).

Ademais, a sexualidade das mulheres diagnosticadas com câncer também passam por um processo de mudança durante o tratamento dessa doença de forma que

[...] a presença de disfunções sexuais pode ser observada nas mulheres em tratamento contra o câncer. A falta de desejo, por exemplo, resulta em uma disfunção sexual muito comum nas mesmas, uma vez que as preocupações angustiantes com a reabilitação e cura favorecem o desinteresse sexual. (Albuquerque, 2010, p. 169)

Assim, o comprometimento da sexualidade dessas mulheres resulta em "um momento existencial conturbado, angustiante e entristecedor" (Albuquerque, 2010, p. 171), contribuindo para a deterioração tanto física quanto psicológica. Além disso, muitas mulheres enfrentam preocupações em relação à sua fertilidade, questionando se serão capazes de conceber no futuro e como o diagnóstico pode afetar uma eventual gravidez ou parto, o que gera um profundo sentimento de angústia (Félix *et al.*, 2022). A dor física também é uma realidade frequente e adicionalmente causam:

[...] implicações negativas no processo de adoecimento das participantes, tornando este ainda mais difícil e traumatizante. Autores destacam que as alterações físicas causadas pelos tratamentos para o câncer de mama podem interferir negativamente no cotidiano da mulher, assim como na percepção da autoimagem e na própria vida sexual. (Ziguier *et al.*, 2016, p. 110)

Portanto, é evidente como o diagnóstico de câncer acarreta impactos biopsicossociais significativos na vida das mulheres afetadas, repercutindo em múltiplos aspectos de sua existência de forma interligada. Os impactos sociais frequentemente desencadeiam consequências psicológicas, e vice-versa, assim como as alterações físicas resultam em repercussões psicológicas. Isso ressalta a importância de compreender o câncer não apenas como uma questão clínica, mas também como um desafio social e psicológico que demanda atenção integral (Ziguer *et al.*, 2016).

No contexto da luta contra o câncer, sabe-se que há uma diversidade de desafios, entre os quais se destaca a dificuldade em garantir tratamentos de qualidade, resultante das inconsistências inerentes ao sistema de saúde. Mulheres em condições de vulnerabilidade social enfrentam barreiras significativas que vão desde a dificuldade de acesso a cuidados preventivos até a obtenção de tratamentos inovadores e/ou especializados (Veras, 2009). Esta disparidade se manifesta na distribuição desigual de recursos médicos, na escassez de instalações de saúde de alto padrão e na limitação no acesso a profissionais altamente capacitados (Bousquat *et al.*, 2017).

Os fatores socioeconômicos desempenham um papel crucial como agravantes nas taxas de incidência, mortalidade e qualidade de vida em pacientes com câncer (Wünsch, 2008). Tais variáveis podem dificultar o acesso a diagnósticos precoces, comprometer a qualidade do tratamento e afetar a adesão consistente aos cuidados necessários. Estudos indicam que a taxa de mortalidade e a qualidade de vida reduzida são mais prevalentes em indivíduos de baixo status socioeconômico, devido à maior dificuldade no rastreamento precoce de neoplasias, às barreiras no acesso a tratamentos adequados e às limitações decorrentes dos impactos biopsicossociais (Wünsch, 2008).

Da mesma forma, é crucial destacar a importância da coordenação do cuidado, a fragmentação do sistema de saúde e o desenvolvimento profissional como aspectos determinantes na experiência do usuário (Rezende, 2022). A comunicação deficiente entre os profissionais de saúde de diferentes formações e perspectivas dentro da equipe multidisciplinar na atenção primária à saúde contribui para práticas desarticuladas, falta de clareza nos planos de tratamento e informações contraditórias, dificultando ainda mais o acompanhamento adequado das mulheres em tratamento de câncer (Farias; Barbieri, 2016; Souza; Medina, 2018).

Portanto, é evidente que desafios estão presentes em todas as etapas do cuidado à população feminina afetada por neoplasias, desde o rastreamento precoce. Essas adversidades frequentemente levam à falta de adesão aos cuidados necessários para

garantir a qualidade de vida dessas mulheres durante e após o tratamento. Portanto, é fundamental desenvolver e adotar estratégias voltadas para otimizar o cuidado das mulheres com câncer.

3. ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS DE MULHERES COM CÂNCER

A saúde da mulher é uma área complexa e abrange uma variedade de questões tanto físicas, quanto mentais e sociais. Diante disso, é extremamente necessário a adoção de cuidados preventivos, pois desempenham um papel fundamental na morbidade e mortalidade entre mulheres. Logo, a detecção precoce e os cuidados desempenham um papel fundamental na promoção e prevenção de doenças graves à mulher.

Nesse sentido, torna-se imprescindível abordar a relevância da detecção precoce do câncer de mama, uma vez que, de acordo com Silva e Riul (2011) esta condição representa a principal causa de óbito por câncer entre mulheres no Brasil. Diversos fatores de risco, como idade avançada, histórico familiar, características reprodutivas e estilo de vida, estão associados ao desenvolvimento deste tipo de câncer. A detecção precoce, fundamental para o tratamento eficaz, é possibilitada principalmente através de dois métodos primordiais: a mamografia e o autoexame das mamas (Silva; Riul, 2011).

É importante ressaltar que os métodos mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama são o Exame Clínico de Mamas (ECM) e a Mamografia, como evidenciado por Silva e Riul (2011). Enquanto isso, o Autoexame de Mamas (AEM) geralmente identifica a doença em estágios avançados, contribuindo para aproximadamente 80% dos diagnósticos de câncer de mama.

Diante disso, deve-se estar atento aos principais sinais e sintomas do câncer de mama como: “nódulos nas mamas e axila, alterações na pele e nos mamilos, dores nas mamas, inchaço e secreções” (INCA, 2018 *apud* Velosos, 2022). Salienta-se que é através de exames como AEM que permite que as mulheres se familiarizem com a aparência e a sensação de suas mamas e identifiquem quaisquer alterações suspeitas que necessitem de avaliação médica.

Outro exame importante, segundo Silva e Riul (2011, p. 2017) é a “mamografia das mamas que permite a identificação de alterações não perceptíveis ao exame clínico das mamas (ECM), como suspeita de nódulos, calcificações e outras anormalidades”. Ademais, o histórico familiar também deve ser levado em conta em alguns casos, pois

mulheres com histórico familiar de câncer de mama devem iniciar seus exames de mamografia mais cedo, conforme recomendado por médicos.

Quanto à isso, a história familiar e genética, como fatores de risco para o câncer de mama é o mais aceito para a comunidade científica, pois dados na literatura confirmam que o risco aumenta de duas a três vezes quando a mulher possui mãe ou irmã com câncer de mama, sendo que se for ambas o risco aumenta mais, principalmente se foi diagnosticado em idade precoce (Silva; Riul 2011).

O tratamento para o câncer de mama deve ser realizado por equipe multidisciplinar e que vise o atendimento integral das pacientes para compreender melhor as opções de tratamento. Dessa forma, “as modalidades de tratamento incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia” (Sartori; Basso, 2019, p.10).

Quanto a isso, enfatiza-se que “a cirurgia que é um tratamento padrão para tumorectomia ou setorectomia em pacientes em estádios precoces. A quimioterapia é para tumores maiores sendo o principal objetivo a redução do volume tumoral e a preservação da mama” (Vieira, 2012 *apud* Satore; Basso, 2019, p. 11). Assim, tanto a cirurgia quanto a quimioterapia desempenham um papel fundamental no tratamento de câncer de mama, oferecendo benefícios significativos em termos de redução do tamanho do tumor e eliminação de células cancerígenas, permitindo o aumento das taxas de sobrevivência.

Ainda quanto ao tratamento, “a radioterapia é utilizada na maioria das vezes em conjunto com a cirurgia como tratamento adjuvante após a mastectomia ou após a tumorectomia” (Salvajoli *et al.*, 2004 *apud* Satore; Basso, 2019, p11.). Nesse viés, a radioterapia possui um papel essencial no tratamento do câncer, como terapia neoadjuvante permite procedimentos menos extensos e que preservam a função dos órgãos afetados, melhorando os resultados a longo prazo.

Assim, adotar uma abordagem personalizada para cada paciente é crucial e única para cada mulher, visto que cada uma responde de maneira distinta ao tratamento. É imperativo levar em consideração as preferências individuais, necessidades e valores da paciente ao desenvolver um plano de tratamento. Isso pode envolver a discussão de diversas opções de tratamento, fornecendo informações claras e realistas sobre os possíveis efeitos colaterais e engajando ativamente a paciente no processo de tomada de decisão.

Além disso, para garantir que essas mulheres tenham um tratamento realizado de forma mais humanitária é importante considerar não apenas a eficácia clínica, mas

também o impacto emocional, físico e psicossocial sobre a paciente. Destaca-se uma comunicação empática e compassiva por parte dos profissionais de saúde é igualmente essencial para oferecer apoio emocional e assegurar que as preocupações, os medos, as dúvidas sejam devidamente abordados. Isso pode incluir práticas como: ter uma escuta atenta e reflexiva, validar as emoções da paciente, utilizar sorrisos, responder às suas perguntas de maneira compreensível (Silva; Araújo, 2012).

Da mesma forma, é fundamental oferecer suporte para o controle adequado da dor e dos sintomas relacionados ao tratamento. Isso pode ser feito através de diversas medidas, como o uso de analgésicos, acupuntura, massagem, treino de respiração, imaginação dirigida e outras terapias complementares (Graner *et al*, 2010). Além disso, é importante fornecer medidas de suporte para minimizar os efeitos colaterais do tratamento, tais como náuseas, vômitos, alterações na pele e fadiga (Ferreira; Franco, 2017).

Além disso, conforme apontam Hoffmann *et al.*, (2006) é fundamental abordar o suporte psicossocial para a paciente, pois isso tem um impacto direto em sua saúde mental e bem-estar emocional. Isso pode incluir o acesso a terapias, relações comunitárias, religiosidade/ espiritualidade e a rede de apoio psicológico. Por esse motivo, A rede de apoio familiar e amigos também desempenham um papel essencial no processo de recuperação da paciente, oferecendo suporte emocional e prático.

Da mesma forma, é essencial garantir o acesso a serviços de apoio integrados que vão além do tratamento médico convencional. Isso pode envolver “atenção especializada compostos por uma variedade de serviços e especialidades como hospitais e ambulatorios, bem como, cuidado integral incluindo detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos” (INCA, 2019 *apud* Veloso, 2022, p.19). Esses serviços adicionais são fundamentais para promover uma recuperação mais completa e satisfatória da paciente, abordando suas necessidades de forma abrangente.

Segundo dados da OMS (2010 *apud* Silva, 2012) “aproximadamente 1/3 dos cânceres pode ser curado se detectado precocemente e tratado adequadamente”. Dessa forma, percebemos a importância da detecção precoce do câncer de mama para todas as mulheres mostrando-se um sinônimo de prevenção e cuidado com a própria saúde, e o início do tratamento adequado torna-se essencial para aumentar as taxas de sobrevivência e cura.

A partir de dados divulgados pelo Ministério da Saúde, a faixa etária acometida pelo câncer é de 25 e 60 anos, e possui forte impactos na vida da população feminina,

principalmente as de baixo nível socioeconômico, abrangendo mulheres que são mais vulneráveis socialmente, pois são essas que têm maiores dificuldades de acesso a rede de serviços para detecção e tratamento precoce (Tavares *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família – ESF, possui papel fundamental no rastreamento e prevenção na detecção precoce da doença, pois promover a saúde a fim de realizar atividades que visem resolver, tratar, amenizar e controlar os principais problemas de saúde ainda na Atenção Básica – AB, sem que haja a total necessidade da utilização dos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde – RAS (Brasil, 1997).

Sendo assim, a ESF é estrategicamente inserida em bairros que há maior desigualdade social, contém uma equipe multidisciplinar, que conta com o apoio da equipe de Agentes Comunitário de Saúde – ACS, na qual possui a responsabilidade de acompanhar o processo de saúde das famílias, fazendo visitas mensalmente e educação em saúde, realizando o monitoramento para que seja garantida a prevenção de possíveis patologias (Tavares *et al.*, 2017)

Segundo Tavares (2017) a partir desse monitoramento, a equipe de saúde, realizar vários tipos de exame, é um deles, é o papanicolau, feito por enfermeiro (a) da unidade, que possibilitar a prevenção efetiva do câncer de colo de útero, e consegue identificar através desse exame que há uma falta de conhecimento ainda por parte das mulheres e o medo da família em saber um possível diagnóstico de câncer.

Com o intuito, de estabelecer estratégias de enfrentamento, prevenção e educação, o Ministério da Saúde criou em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, que possui o objetivo de:

Promover a promoção de melhorias de qualidade da saúde das mulheres brasileiras, mediante a preservação de direitos constitucionais e garantia de acesso a serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todo o território brasileiro (Brasil, 2004, p. 12)

Diante disso, os princípios basilares da política como da lei orgânica de saúde são indissociáveis pois, possibilitar que o profissional tenha um olhar holístico ou seja, integral com as mulheres, não desprezado seu contexto social, buscando compreender seus Determinantes Sociais de Saúde –DSS que impacta a vida dessa população, para que possa formular práticas de cuidados humanizadas e a criação de vínculo entre o profissional e paciente para que haja um fortalecimento no tratamento do diagnóstico

(Brasil, 2017). Dessa forma, o apoio matricial oferecido pela ESF é a tecnologia leve essencial para promover uma assistência integral, pois é compreendida como:

Com uma tecnologia de gestão que complementa o processo de trabalho em “equipe de referência” como (equipe ESF) que busca mudar o padrão dominante de responsabilidade nas organizações: em vez de as pessoas se responsabilizarem por atividades e procedimentos, caracterizados como tecnologia dura e leve-dura, o que se pretende é construir a responsabilidade de pessoas para pessoas, caracterizada pelas tecnologias leves. Dessa forma, o apoio matricial agrega tanto a dimensão leve-dura, caracterizada pela assistência, responsável por produzir ação clínica direta com os usuários, quanto da tecnologia leve, caracterizada pela ação técnico-pedagógica, que produz apoio educativo com e para a equipe (Figueiredo, 2007, p. 10)

Esse apoio possibilita que as mulheres recebam a tecnologia ideal para seu tratamento, garantindo a possibilidade de ajustes conforme necessário. Isso é conhecido como Integralidade da assistência, um princípio que busca oferecer aos usuários do SUS um tratamento abrangente e não fragmentado. Portanto, é fundamental investir em ações de prevenção e educação em saúde.

Essas medidas permitem que as mulheres recebam o diagnóstico precocemente, permitindo que os profissionais de saúde ofereçam tratamento adequado e minimizem os impactos biopsicossociais. Para isso, é essencial continuar o rastreamento realizado pelos ACS, promover a educação em saúde e, sobretudo, divulgar informações sobre a saúde da mulher através dos meios de comunicação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca os desafios biopsicossociais enfrentados por mulheres com câncer, principalmente no contexto laboral devido ao afastamento para tratamento e exames. Além disso, problemas como depressão e ansiedade são comuns, devido às mudanças no cotidiano, incluindo alterações na vida social e na autoimagem, especialmente para mulheres com câncer de mama e colo de útero, cujos tratamentos afetam sua feminilidade e autoestima. Há também inseguranças em relação ao apoio familiar e à vida sexual durante esse período.

Além disso, os impactos físicos, como dor e fadiga, limitam as atividades diárias, especialmente para aquelas que desempenham papéis importantes nos afazeres domésticos e no cuidado familiar. A questão socioeconômica agrava a situação, dificultando o acesso a diagnósticos precoces e tratamentos adequados, o que aumenta as taxas de mortalidade e reduz a qualidade de vida das mulheres em situação de vulnerabilidade. Destaca-se, também, a necessidade de uma rede de apoio eficaz e de

estratégias multiprofissionais no sistema de saúde para atender às necessidades das mulheres com câncer, visando facilitar seu cotidiano durante o tratamento.

Além disso, salienta-se o tratamento humanizado e preventivo para as mulheres dentro da perspectiva humanitária que vai além do tratamento clínico, que engloba os aspectos físicos, emocional e psicossocial das pacientes, sendo necessário a oferta de suporte para amenizar e controlar a dor e sintomas ocasionados pelo tratamento, contudo é necessário a garantia do acesso a uma atenção especializada que promovem o cuidado integral, a detecção precoce e cuidados paliativos que abranjam mulheres em situação de vulnerabilidades social.

Diante de tais considerações propõe-se como alternativas mediante ao estudo em questão, a inserção de programas de acolhimentos dentro das redes estruturadas da assistência social no âmbito da promoção da saúde da mulher, o acesso à informação é imprescindível para uma educação preventiva e possivelmente a percepção inicial do câncer. Contudo, o diagnóstico precocemente permite a oferta de um tratamento adequado e especializado o que possibilita atenuar os impactos biopsicossociais, tendo em vista que o tratamento precoce e adequado se torna preciso para aguçar as taxas de cura e sobrevivência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. Câncer, mulher e sexualidade: uma trajetória histórica marcada por impactos e desafios. **Saúde.com**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 160-173, 2010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/182>. Acesso em: 1 mar. 2024.

AZEVEDO, José Jales *et al.* As Transformações Biopsicossociais em mulheres mastectomizadas. **Rev Enferm UFPE On Line. Pernambuco. Jan**, v. 10, n. 1, p. 263-72, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10949/12260> Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Câncer?**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. **INCA lança a Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Bousquat, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 8 [Acessado 5 Março 2024], e00037316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>>. Epub 21 Ago 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* Percepção do Processo Saúde - Doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 40 - 50, 2012. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Kr5X5X4qZNWYCKmdfXDbqFN/?format=pdf>. Acesso em: 24 fev. 2024.

DA SILVA, Elizângela Pereira et al. Reflexões sobre os impactos do tratamento de câncer de mama para a dinâmica familiar da mulher. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e0712139372-e0712139372, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39372/32322/424201> Acesso em: 23 fev. 2024.

DA SILVA, Maria Júlia Paes; DE ARAÚJO, Mônica Martins Trovo. **Comunicação em cuidados paliativos**. Manual de cuidados paliativos ANCP, p. 75, 2012.

FARIAS, A. C. B. DE .; BARBIERI, A. R.. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. e20160096, 2016.

FELIX, B. A.; CASTRO, J. V. G. DE; NOGUEIRA, G. M.; MANGARAVITI, M. B. DE M.; BASTOS, P. H. C.; BARBOSA, V. DE C. R.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. DE. INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO E CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS EM MULHERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA ELETRÔNICA ACERVO MÉDICO**, V. 15, P. E10767, 17 AGO. 2022.

FERREIRA, Rebeca Garcia; DE REZENDE FRANCO, Laura Ferreira. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 633-638, 2017.

FIGUEREIDO. Elisabeth Niglio. A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Unidades de Conteúdo. **UNASUS**. 2007.

GRANER, Karen Mendes; JUNIOR, Aderson Luiz Costa; ROLIM, Gustavo Sattolo. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010.

HOFFMANN, Fernanda Silva; MULLER, Marisa Campio; FRASSON, Antônio Luiz. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 7, n. 2, p. 239-254, 2006.

Instituto Nacional do Câncer. (2020). Ministério da Saúde. **Tipo de Câncer: Mama/tratamento**. INCA. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 23 fev. 2024.

LOTTI, Renata Cardoso Baracho *et al.* Impacto do Tratamento do Câncer de Mama na Qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, p. 367 - 371, 2008. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1700/1004>. Acesso em: 29 fev. de 2024.

OLIVA, L. F. D. G.; FARIA, C. C.; MARTINS, C. V.; FIGUEIREDO, M. G.; ZANATTA, R. de M.; WONG, T. G.; PEREIRA, A. C. A. Impactos psicossociais do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer de mama em Hospital Oncológico Campo Grande-MS. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 4, 2015. DOI: 10.17921/1415-6938.2013v17n4p%p. Disponível em: <https://ensaiociencia.pgsscogna.com.br/ensaiociencia/article/view/2320>. Acesso em: 1 mar. 2024.

REZENDE, C. N. *et al.*. Coordenação do cuidado na Atenção Primária: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220060, 2022.

SARTORI, Ana Clara N.; BASSO, Caroline S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura¹. **Perspectiva, Erechim**, v. 43, p. 161, 2019.

SENA, L.; NEVES, M. das G. C. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 30, n. 01, 2020. DOI: 10.51723/ccs.v30i01.367. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/367>. Acesso em: 1 mar. 2024.

SILVA, J. R.; RODRIGUES, A. L. P.; GUIMARÃES, B. E. DA S. M.; TEIXEIRA, G. S. DE B.; CAIXETA, M. C. S.; SIBALSZKY, S. Q. C.; ORSOLIN, P. C.; AMÂNCIO, N. de F. G. Aspectos epidemiológicos e biopsicossociais em pacientes portadoras de câncer de mama. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6120, 17 mar. 2021.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 1016-1021, 2011.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê?. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2012

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G.. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 145–158, out. 2018.

TAVARES, Marina Braga *et al.* Promoção da saúde da mulher e câncer de colo de útero: o fazer do enfermeiro. **Revista Gestão & Saúde**, v. 1, n. 3, p. 638-654, 2017.

VELOSO, Francielle Bosi Rodrigues. **Principais fatores de proteção e de risco no desenvolvimento do câncer de mama em pacientes assistidos no serviço de mastologia de Vila Velha/ES.** Tese de Doutorado. Brasil, 2022.

VERAS, R.. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, maio 2009.

WÜNSCH FILHO, V. et al.. Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 427–450, set. 2008.

ZIGUER, M. L. P. de S.; DE BORTOLI, C. D. F. C.; PRATES, L. A. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. **Espaço para a Saúde, [S. l.]**, v. 17, n. 1, p. 108–113, 2016. DOI: 10.22421/15177130-2016v17n1p108.

Disponível em:

<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/374>. Acesso em: 1 mar. 2024.

CAPÍTULO 13

REFLEXÕES SOBRE INTERSECCIONALIDADE E SERVIÇO SOCIAL: a atuação do Serviço Social frente às desigualdades de classe, raça e gênero

REFLECTIONS ON INTERSECTIONALITY AND SOCIAL WORK: Social work's role in addressing class, race, and gender inequalities

 **10.5281/zenodo.10954755**

Viviane Conceição da Silva ¹
Barbara Pereira Brito ²
Mariana Silva de Jesus Ribeiro ³
Vanessa Pereira Rosa ⁴
Gabrieli Rebeca Costa Santiago ⁵
Milena Cordeiro de Freitas ⁶

¹ Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-5722-8049>. E-mail: silvaszviviane@gmail.com.

² Assistente Social. Residente em Atenção Básica e Saúde da Família. Universidade Federal do Pará - UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0339-7010>. E-mail: barbarazpereira@gmail.com

³ Especialista em Transtorno Mental e o Cuidado na Família. Pós Graduanda em Saúde Mental na Atenção Primária. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-3688-58> Email: marisribeirooo@gmail.com

⁴ Assistente Social pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) Especialista em Serviço Social e Política Social. Orcid ID: 0009-0000-0616-8793 Email: vanessaperrosa@gmail.com

⁵ Graduanda em Serviço Social. Centro Universitário Maurício de Nassau de Fortaleza, Uninassau. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2716-7313>. E-mail: costagabrieli432@gmail.com

⁶ Especialista em Docência no Ensino Superior. Faculdade Cearense. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0208-9400> Email: diariodoseso@gmail.com

RESUMO

Situada a relevância da discussão, este artigo tem por objetivo analisar a interseccionalidade entre gênero, raça e classe na prática do Serviço Social, identificando como essas dimensões impactam as desigualdades sociais e orientando para uma atuação mais eficaz e equitativa dos profissionais da área. A produção ora apresentada é resultado parcial de uma pesquisa exploratória, bibliográfica e de natureza qualitativa. Onde será realizada discussão de interseccionalidade entre as categorias de gênero, raça e classe social em relação a atuação do assistente social. Através da análise deste estudo, observa-se que a interseccionalidade é um conceito primordial no Serviço Social, permitindo uma compreensão mais abrangente das complexidades, dentre elas pode se citar a desigualdade racial e social que são elementos essenciais da atuação profissional.

Palavras-chave: Serviço Social, Gênero, Classe e Racismo

ABSTRACT

Given the relevance of the discussion, this article aims to analyze the intersectionality between gender, race and class in the practice of Social Work, identifying how these dimensions impact social inequalities and providing guidance for more effective and equitable action by professionals in the area. The production presented here is a partial result of exploratory, bibliographical and qualitative research. Where a discussion of intersectionality will be held between the categories of gender, race and social class in relation to the role of social workers. Through the analysis of this study, it is observed that intersectionality is a primordial concept in

Social Work, allowing a more comprehensive understanding of the complexities, including racial and social inequality, which are essential elements of professional performance.

Keywords: Social Work, Gender, Class and Racism

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social expande seu trabalho ocupacional em todos os meios onde a questão social se manifesta com efeitos sobre a vida da sua população usuária, devido à grande exploração no processo de industrialização, e urbanização, no Brasil o proletariado passa a lutar por melhores condições de vida (Montaño, 2007). Ao falar sobre questão social e suas múltiplas dimensões compreendemos que ela surge no decorrer do desenvolvimento da sociedade capitalista.

Assim, Santos (2012) observa que a gênese da questão social é explicada pelo processo de acumulação ou reprodução do capital. Diante disso, compreendemos que a questão social se trata de uma categoria que demonstra contradição, pois, os capitalistas apropriam-se da riqueza que é gerada pelos trabalhadores e os trabalhadores não desfrutam das riquezas que eles próprios geram.

Ademais, a importância do papel do Assistente Social na promoção da justiça social se dá por entender a desigualdade como uma construção histórica, a sociedade é pautada em uma espécie de estratificação numa divisão de classes com questões econômicas, de cor, etnia, como está manifestado no Código de Ética Profissional (CFESS, 1993). É importante as ações afirmativas porque dão condição para que os indivíduos estejam em uma mesma posição social, quando é pensado em igualdade, falamos em condições de igualitarismo econômico, político etc.

O Assistente Social faz uma leitura das desigualdades sociais entendendo que ela se manifesta de várias formas, tais como, pela diferença de renda, pela violência, pela exclusão, então essa manifestação se dá através de vários indicadores, sendo assim, o profissional que vai mediar as ações na realidade, com políticas que favorecem a diminuição dessas desigualdades atuando nos direitos, na perspectiva, no intuito de operacionalizar esse serviço sempre fazendo uma análise maior dessa sociedade (Guerra, 2009).

Desse modo, não podemos falar de gênero sem mencionar classe e raça, sem interseccionalizar essas vertentes entendendo a importância de considerar os diversos sistemas de opressão. Segundo (Biroli, 2015). Logo, é importante oferecer uma

compreensão mais aprofundada das desigualdades complexas que estruturam o mundo social.

Ao longo da história, a interação entre os indivíduos do sexo masculino e feminino foram predominantemente pautadas em elementos biológicos, estudos de gênero nos permitem analisar em várias civilizações, em vários períodos históricos, fenômenos sociais, como trabalho, religião, saúde, educação, política, sexualidade, entre outros campos (Santos; Freire, 2009).

A partir das análises de gênero, difundidas no final da década de 1960 sob a influência do movimento feminista, passou-se a considerar também aspectos culturais e sociais que transcendem as diferenças físicas entre os corpos femininos e masculinos. Scott (1990a, p. 14) propõe o gênero como "um elemento constitutivo de relações sociais baseadas na diferença percebida entre os sexos e é uma forma primária de dar significado às relações de poder".

Ademais, as classes sociais, portanto, são realidades objetivas que correspondem aos espaços que os sujeitos ocupam na esfera produtiva. Neste contexto, ter ou não ter capital determina o pertencimento a uma das classes: burgueses ou proletários (Aguilar, 2007). Por sua vez, a raça se conceitua como um dos principais elementos que moldam nossas identidades sociais, e se expressa como uma característica única no contexto da cultura do Brasil.

Gonzales (1984) chama atenção a respeito da repressão da africanidade do nosso povo que é repetidamente ocultada e rotulada, o que se constitui como violência simbólica ao povo negro e a todas as manifestações de "negritude". Portanto, abordar as questões de raça, gênero e classe torna-se pauta essencial para o desenvolvimento de trabalhos que buscam contemplar a narrativa da diversidade, tanto para corrigir as muitas omissões, como para trazer ao conhecimento essas narrativas. Pode-se perceber que a classe, raça e gênero são conceitos importantes para se pensar as linhas das diferenças.

Nesse viés, a reflexão sobre essas os termos mencionados são essenciais para que um dia tenhamos uma sociedade onde não existam fronteiras da diferença, mas respeito entendimento e convívio condizentes entre si. Diante do exposto, enfatiza-se que o objetivo deste trabalho é analisar a interseccionalidade entre gênero, raça e classe na prática do Serviço Social, identificando como essas dimensões impactam as desigualdades sociais e orientando para uma atuação mais eficaz e equitativa dos profissionais da área.

2. INTERSECCIONALIDADE E SERVIÇO SOCIAL

De acordo com Akotirene (2019), a interseccionalidade é uma abordagem analítica que reconhece que as identidades individuais e as experiências de opressão são moldadas por uma variedade de fatores interconectados, como raça, gênero, classe social, orientação sexual, habilidades físicas, entre outros.

Em suas obras e discursos, Akotirene (2019) destaca a importância de compreender essas interseções para uma análise mais completa das estruturas de poder e privilégio, bem como para a formulação de políticas e práticas mais inclusivas e igualitárias. As desigualdades de gênero são uma realidade complexa e multifacetada que permeia todos os aspectos da sociedade.

No contexto do Serviço Social, essas desigualdades se manifestam de várias maneiras e impactam diretamente o trabalho dos assistentes sociais e a vida das pessoas com as quais trabalham. Um exemplo disso são as disparidades econômicas que são caracterizada por desigualdades na distribuição de recursos econômicos, como renda, riqueza, oportunidades de emprego e acesso a serviços e recursos. Essas disparidades podem existir em vários níveis, incluindo entre países, regiões dentro de um país, grupos demográficos e indivíduos (Iamamoto, 2019).

Isso pode afetar negativamente a saúde mental do indivíduo, bem-estar emocional e acesso a oportunidades educacionais e de emprego. No Serviço Social, é essencial reconhecer e abordar essas formas interseccionais de discriminação, com olhar observador e usando seus instrumentos técnicos (FIA, 2014).

No âmbito do Serviço Social, a compreensão da interseccionalidade revela-se fundamental para identificar e compreender as necessidades e desafios enfrentados pelos clientes assistidos pelos profissionais da área. Por exemplo, uma mulher negra de classe econômica baixa pode experimentar formas únicas de discriminação e adversidades sociais, em contraste com uma mulher branca de classe média. A interseccionalidade capacita os assistentes sociais a reconhecer e enfrentar essas disparidades de maneira mais eficaz, proporcionando uma abordagem mais abrangente e sensível às complexidades das experiências individuais (Stelzer; Kyrillos, 2020)

Nas diversas áreas de atuação profissional do Serviço Social, como assistência à saúde, proteção à infância e à família, justiça criminal e formulação de políticas públicas, a interseccionalidade se evidencia de formas distintas. Por exemplo, no âmbito da saúde, os assistentes sociais devem ponderar sobre como as interseções entre raça,

classe social e gênero impactam o acesso aos serviços de saúde e os desfechos relacionados à saúde. De maneira similar, no contexto do sistema de justiça criminal, a interseccionalidade se torna crucial para compreender como elementos como raça, classe social e identidade de gênero influenciam a criminalização e o tratamento dispensado a diferentes grupos populacionais.

Além disso, a interseccionalidade orienta a prática do Serviço Social na promoção da equidade e da justiça social. Os assistentes sociais são incentivados a adotar uma abordagem sensível às interseções de identidade ao desenvolver políticas, programas e intervenções que visam reduzir as disparidades sociais e promover o bem-estar de todos os indivíduos e comunidades (Ignacio, 2024).

A interseccionalidade e o livro "Racismo Estrutural" de Almeida (2019) estão intrinsecamente conectados, pois ambos abordam questões fundamentais relacionadas à opressão e à desigualdade social, especialmente no que diz respeito à interseção de raça, classe social e outros aspectos da identidade. Essas obras oferecem *insights* essenciais para uma compreensão mais profunda das dinâmicas de poder e das formas como elas moldam as experiências e oportunidades das pessoas em nossa sociedade.

Assim, Almeida (2019) discute como o racismo não é apenas um fenômeno individual ou episódico, mas sim um sistema que está enraizado nas estruturas sociais, políticas e econômicas da sociedade brasileira. Ele explora como o racismo opera em níveis sistêmicos e institucionais, afetando desproporcionalmente as vidas e as oportunidades de pessoas negras em diversas esferas da vida, incluindo educação, emprego, saúde e justiça.

Ao relacionar o texto sobre interseccionalidade com as ideias de Almeida (2019) torna-se evidente como a interseccionalidade desempenha um papel fundamental na compreensão e na abordagem do racismo estrutural. A interseccionalidade reconhece que as experiências de discriminação e marginalização são influenciadas não apenas pela raça, mas também por outros aspectos da identidade, como gênero, classe social e sexualidade.

Dessa forma, uma abordagem interseccional para entender o racismo estrutural nos permite compreender como esses diferentes sistemas de opressão se entrelaçam e se reforçam mutuamente, intensificando as desigualdades enfrentadas por pessoas negras em diversas esferas da vida. Essa análise profunda, conforme delineada por Almeida (2019).

Além disso, ao adotar uma perspectiva interseccional, os assistentes sociais e outros profissionais do Serviço Social podem estar mais bem equipados para identificar e enfrentar as múltiplas formas de discriminação e desvantagem enfrentadas por indivíduos e comunidades negras. Isso inclui o reconhecimento de como a intersecção de raça e classe social, por exemplo, pode resultar em experiências de pobreza e exclusão social ainda mais profundas para pessoas negras de classes socioeconômicas mais baixas.

Por conseguinte, é crucial destacar que a discussão sobre os papéis de gênero, discriminação de gênero e violência de gênero não só contribui para o enriquecimento científico-profissional, mas também orienta a atuação profissional com maior embasamento. Ao abordar essas questões de forma aprofundada e sensível, os profissionais podem compreender melhor as dinâmicas sociais e individuais que afetam pessoas de diferentes gêneros, possibilitando a implementação de intervenções mais eficazes e inclusivas.

O nó formado por estas três contradições apresenta uma qualidade distinta das determinações que o integram. Não se trata de somar racismo + gênero + classe social, mas de perceber a realidade compósita e nova que resulta desta fusão. Como afirma Kergoat (1978), o conceito de superexploração não dá conta da realidade, uma vez que não existem apenas discriminações quantitativas, mas também qualitativas. Uma pessoa não é discriminada por ser mulher, trabalhadora e negra. Efetivamente, uma mulher não é duplamente discriminada, porque, além de mulher, é ainda uma trabalhadora assalariada. Ou, ainda, não é triplamente discriminada. Não se trata de variáveis quantitativas, mensuráveis, mas sim de determinações, de qualidades, que tornam a situação destas mulheres muito mais complexa (Saffioti, 2015, p. 122-123).

Assim, a categoria gênero é um instrumento fundamental para análise social e o serviço social deve se apropriar da mesma, como forma de contribuir para compreensão da dinâmica social e buscar estratégias que contribuam para minimização da desigualdade de gênero, bem como para eliminação de práticas de violência, preconceito e discriminação. Deste modo, tal reflexão tem sua importância também por auxiliar no enfrentamento da desigualdade social, presente de maneira acentuada no sistema capitalista, o qual intensifica o patriarcado e a dominação de uns sobre os outros.

Compreender o conceito de raça na perspectiva social, a necessidade da reflexão acerca das relações étnico-raciais, no sentido de apreender como essa discussão tem sido feita nos espaços de formação e trabalho a partir do cotidiano dos(as)

assistentes sociais, buscando depreender como estes(as) lidam com a questão étnico-racial no contexto institucional do espaço sócio-ocupacional em que atuam.

Mediante o quadro de grande desigualdade social do Brasil, em que está subjacente a discriminação racial, o profissional que foi educado no seio de uma sociedade cuja cultura, ainda hegemônica, é a do mito da democracia racial e que não obteve no período de sua formação instrumentos de análises críticas das relações raciais constituintes de seu país, poderá ter dificuldades em intervir de forma competente e comprometida com restituições de direitos violados da população historicamente discriminada por condições étnico-raciais (Rocha, 2009, p. 544).

Diante disso urge a compreensão sobre como o racismo e também o sexismo se colocam como pilares essenciais da desigualdade capitalista em nosso país e conformam assimetrias históricas às populações negras e indígenas. Almeida (2020) destaca que apreender a dinâmica dos conflitos raciais e sexuais é absolutamente essencial à compreensão do capitalismo, haja vista que a dominação de classe se realiza nas mais variadas formas de opressão racial e sexual.

Ao abordar a questão da classe, é essencial considerar toda a complexidade do sistema capitalista em seu desenvolvimento histórico e suas nuances contemporâneas. A configuração atual do sistema mundial, marcada por formas monopólicas e financeirizadas, intensifica os mecanismos de extração da mais-valia. Socialmente, isso se reflete na crescente concentração de riqueza e, simultaneamente, no agravamento da miséria. (Silveira Júnior, 2018, p. 07)

Essa análise ressalta a importância de compreender as dinâmicas econômicas e sociais subjacentes que moldam as condições de vida das diferentes classes sociais, fornecendo uma base crítica para a formulação de políticas e intervenções que visem mitigar as desigualdades e promover uma distribuição mais equitativa dos recursos e oportunidades.

A obra de Marx sinalizou para a possibilidade de aferirmos o enraizamento de um fenômeno social (ou de determinadas legalidades sociais) pela intensidade com que esse fenômeno se entranha no senso comum, se cristaliza na cultura das massas populares. Utilizando esse critério de interpretação histórica, argutamente captado e desenvolvido por **Gramsci (2011a)**, poderíamos dizer que o quadro de crise econômica que experimentamos hoje é profundo. Parece muitíssimo generalizada na mentalidade das classes trabalhadoras e subalternas no país a constatação de que vivemos uma crise (algo um tanto recente, considerando a última década) (Silveira Junior, 2018, p. 02)

No Brasil, é necessário identificar as particularidades da composição histórica da sociedade, entender com profundidade o contexto político e social do país. Como

também os mecanismos estruturais construídos historicamente que foram fundamentais e ganharam robustez com muita facilidade ao longo dos anos, o caldo cultural marcado objetivamente por profundas desigualdades sociais acirradas nos últimos anos pela crise do capital e pelas ideias neoliberais pelo racismo, pelo machismo e pelo heteropatriarcalismo.

A intersecção das categorias percorridas neste artigo são necessárias para a produção científica do saber profissional. Uma profissão eminentemente feminina, refletir sobre o feminismo e o papel da mulher é mais do que pensar o exercício profissional em relação aos usuários é pensar o papel profissional enquanto sujeito nessa sociedade para além da dimensão da profissão.

3. DESIGUALDADES DE CLASSE E RAÇA NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Rousseau (1958) delinea duas modalidades de desigualdade que, embora possam eventualmente se interconectar, diferem em suas origens: uma é intrínseca e, portanto, inevitável, enquanto a outra é forjada pela sociedade, sujeita a mudanças mediante transformações políticas e sociais.

Concebo na espécie humana duas” espécies de desigualdade: uma, que chamo de natural ou física, porque é estabelecida pela natureza, e que consiste na diferença das idades, da saúde, das forças do corpo e das qualidades do espírito, ou da alma; a outra, que se pode chamar de desigualdade moral ou política, porque depende de uma espécie de convenção, e que é estabelecida ou, pelo menos, autorizada pelo consentimento dos homens. Consiste esta nos diferentes privilégios de que gozam alguns com prejuízo dos outros, como ser mais ricos, mais honrados, mais poderosos do que os outros, ou mesmo fazerem-se obedecer por eles. (Rousseau, 1958, p.165.)

Nessa perspectiva, a desigualdade moral/política é uma realidade palpável na sociedade contemporânea, como evidenciado no Brasil, onde altos índices de disparidade social e econômica persistem. Tais disparidades são legados do período colonial e do sistema capitalista, os quais perpetuam estruturas políticas e econômicas que favorecem apenas uma parcela da população, seja através da concentração de renda ou da escassez de acesso a recursos essenciais. Esse cenário contribui para uma sociedade marcada pela precariedade e exclusão, impactando de forma desproporcional a população negra, parda e de baixa renda (Malvezzi, 2015).

Para entender as raízes das desigualdades socioeconômicas, Malvezzi (2015) salienta a importância de examinar a história para compreender seu surgimento. Ele

destaca o funcionamento da economia durante o feudalismo, caracterizada pela organização social e econômica fundamentada na relação de servidão. Nesse contexto, prevalecia uma economia fechada e autossuficiente, sustentada pela produção agrícola, na qual os servos trabalhavam não apenas para subsistência, mas também para assegurar sua própria proteção.

Além disso, o poder político era descentralizado, ou seja, não havia uma autoridade central, cada senhor feudal exercia autoridade sobre sua terra e os seus habitantes. Apesar de aparentar estabilidade, o feudalismo começou a declinar quando os servos começaram a fugir e também quando o comércio e as cidades começaram a crescer, assim uma estrutura econômica mais dinâmica e comercial, antecipou o início do capitalismo (Malvezzi, 2015).

Nos séculos XV e XVI a burguesia já estava conquistando espaço e tornando-se forte na economia e na política, para Malvezzi (2015, p.18) "foram fundamentais para a ascensão da burguesia: a possibilidade da comercialização da terra e a chamada força de trabalho livre". Assim, os burgueses lutavam pela garantia de direitos fundamentais, como liberdade de expressão, liberdade de comércio, liberdade de locomoção e proteção da propriedade privada. Com a Revolução Francesa, a burguesia tornou-se o modo predominante de produção e organização econômica.

Destaca-se também que a Revolução Industrial do século XIX testemunhou a transformação dos artesãos e pequenos operários em proletários. Segundo Martinelli (2007), os proletários são aqueles que vendem sua força de trabalho como meio indispensável para a sobrevivência, enquanto os burgueses detêm os meios de produção. É por meio do trabalho que as necessidades básicas, como alimentação, habitação e saúde, são atendidas. Para isso, os indivíduos se apropriam dos recursos naturais e criam as condições necessárias para sua existência e reprodução. Assim, a relação entre trabalho, propriedade dos meios de produção e a satisfação das necessidades básicas estabelece os fundamentos sobre os quais a estrutura social e a história se desenvolvem.

Dessa forma, Iamamoto e Carvalho (2006) explicam que a questão social surge no contexto da formação e desenvolvimento da classe trabalhadora. As condições enfrentadas por essa classe são tanto uma consequência desse processo quanto resultado da sua decisão de ingressar no cenário político em busca de reconhecimento como indivíduos com interesses e vontades próprias. Além disso, é importante ressaltar que a questão social emerge com o propósito de promover políticas públicas destinadas a

atender as demandas da classe operária, que estava enfrentando um crescente processo de pauperização. Assim:

Pela primeira vez na história registrada, a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas. Tanto mais a sociedade se revelava capaz de progressivamente produzir mais bens e serviços, tanto mais aumentava o contingente de seus membros que, além de não ter acesso efetivo a tais bens e serviços, viam-se despossuídos das condições materiais de vida de que dispunham anteriormente. Se, nas formas de sociedade precedentes à sociedade burguesa, a pobreza estava ligada a um quadro geral de escassez (quadro em larguíssima medida determinado pelo nível de desenvolvimento das forças produtivas materiais e sociais), agora ela se mostrava conectada a um quadro geral tendente a reduzir com força a situação de escassez (Netto, 2001, p. 42 - 43).

Sem dúvida, antes mesmo da era industrial, já existia uma desigualdade de riqueza entre as pessoas. No entanto, foi durante o período de industrialização e urbanização que essa disparidade se intensificou consideravelmente. Esse fenômeno se deve ao fato de a burguesia ter consolidado sua riqueza e domínio à custa do trabalho árduo dos operários.

Adicionalmente, diante das condições de trabalho extremamente precárias, os trabalhadores começaram a se organizar e a se mobilizar em sindicatos, movimentos sociais e políticos, almejando melhores condições de vida e trabalho. Essa crescente pressão exercida pelas classes trabalhadoras acabou compelindo a burguesia a reconhecê-las como uma nova classe social influente e determinante na estrutura socioeconômica.

A questão social torna-se aparente e visível para a sociedade burguesa se configurando na expressão do processo e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade, obriga o Estado a se posicionar e reconhecer o operariado enquanto classe social, fator este inerente à sociedade capitalista. O pobre vivia à margem da sociedade e lutava por um lugar nela. A questão social era sempre tratada com repressão e leis insuficientes para resolver os problemas cruciais dos trabalhadores. Era tratada como caso de polícia, caridade e repressão (Malvezzi, 2015,p.29)

No final do século XIX, as expressões da questão social eram vistas como algo natural, como bem explica Netto (2011, p. 155):

Entre os pensadores laicos, as manifestações imediatas da “questão social” (forte desigualdade, desemprego, fome, doenças, penúria, desamparo ante conjunturas econômicas adversas etc.) são vistas como características inelimináveis de toda e qualquer ordem social, que podem, no máximo, ser objeto de uma intervenção política limitada (preferencialmente com suporte “científico”), capaz de amenizá-las e reduzi-las através de um ideário

reformista (aqui, o exemplo mais típico é oferecido por Durkheim e sua escola sociológica).

Com efeito, não há um interesse genuíno em reduzir as desigualdades socioeconômicas, uma vez que isso implicaria em uma modificação do sistema capitalista, algo que os capitalistas evitam, pois se beneficiam da manutenção dessa desigualdade para acumular riquezas. Em consonância com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, revelaram que cerca de 51,9 milhões de pessoas viviam na pobreza, enquanto 13,9 milhões estavam em situação de extrema pobreza.

Em 2020, o Brasil ocupava a nona posição no *ranking* dos países mais desiguais do mundo. Vale ressaltar que esse período coincidiu com a pandemia da COVID-19, onde os trabalhadores sofreram os maiores impactos e a pobreza aumentou significativamente. De acordo com o IBGE (2020), o índice de pobreza saltou de 51,9 milhões para 61,1 milhões nesse mesmo período.

Outra realidade que atinge o Brasil é a disparidade racial, o Atlas da Violência expõe que em 2018, 59.080 das pessoas assassinadas 71% eram mulheres negras e 92% homens negros, ou seja, comprova o que Batista e Santos (2018) pontuam ao dizer que os/as jovens negros/as vivem um genocídio, visto que a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no país, como bem explica a Fundação Rosa Luxemburgo (2018). Além disso, segundo o IBGE (2019) pretos e pardos compõem a maior parte da população brasileira, equivalente a 56% , bem como 32,9% desse percentual vivem na pobreza e 8,8% na extrema pobreza.

Esses dados evidenciam uma realidade dolorosa, destacando as desvantagens persistentes enfrentadas pela população negra ao longo de décadas. Como apontado por Cisne e Santos (2018), o tecido social brasileiro é intrinsecamente marcado pela exploração, dominação histórica e opressão, moldado por períodos de escravidão, colonialismo e patriarcado. Essa herança se traduz em uma série de desafios, incluindo vulnerabilidade social, expectativas de vida reduzidas e acesso limitado a serviços essenciais como educação, saúde e moradia. Além disso, a inserção no mercado de trabalho é dificultada, enquanto os índices de violência continuam desproporcionalmente elevados entre a população negra.

O silenciamento e a invisibilidade são algumas características frequentes nas relações raciais brasileiras inseridas no campo da imbricação social. Compreender o racismo que está estruturalmente na sociedade leva entender que:

O racismo é parte da ordem social. Não é algo criado pela Instituição mas é por ela reproduzido. A estrutura social é constituída por inúmeros conflitos, dentre eles: de classes, raças, sexuais etc. O que significa que as instituições também podem atuar de maneira conflituosa, posicionando-se dentro dos conflitos (Almeida, 2018, p. 13).

Dessa maneira, entende-se que a estrutura da sociedade é racista e permeada por tensões de luta de classe, tecendo nas particularidades de raça/cor, gênero, etnia entre outros. A partir da concepção da Teoria Marxista, o trabalhador é transformado miseravelmente em mera mercadoria, pois:

A economia capitalista produz acumulação concentrando recursos, bens e meios de produção nas mãos da classe detentora do Capital que, para manter suas riquezas explorar a força e intelectual de outra classe, os trabalhadores, que somente dispõem de tais atributos para sobreviver (Marx, 1984 *apud* Anjos, 2022, p. 34).

Neste sentido, o trabalhador vende sua força de trabalho material e imaterial, por um valor mínimo que permite precariamente manter sua subsistência, aderindo para si e para seu trabalho objetos resultantes desse processo.

Assim, no ato de conversão do trabalho humano em mercadorias são geradas riquezas não usufruídas pelos/as reais produtores/as das mesmas, mas que são apropriadas pelos donos dos meios de produção, os reais beneficiários da riqueza produzida fruto do trabalho humano, da vida e da liberdade humana agregada na mercadoria (Anjos, 2022, p. 36).

Neste contexto, a relação entre Capital e Trabalho é fundamentada na luta de classes, em que alguns detêm os meios de produção e acumulam riqueza (burguesia), enquanto outros vendem sua força de trabalho para sobreviver (proletariado) (Marx, 1984). Essa dinâmica estabelece uma relação de exploração, tensão, insatisfação e conflito, dando origem à figura do Estado.

Conforme apontado por Engels (1984), o Estado emerge como um mediador de conflitos, porém, ao mesmo tempo, torna-se um produto antagônico que se distancia de sua essência primordial de garantir direitos sociais e cívicos. Essa análise destaca a complexidade das relações de poder e dominação na sociedade capitalista, enfatizando a necessidade de uma compreensão crítica dessas estruturas para a transformação social e a busca por formas mais justas de organização política e econômica.

Na concepção de Engels (1984), o Estado atua no limite da dimensão territorial definida por meio do seu controle policial repressivo, que controla e mantém a ordem social, dando preferência à classe dominante economicamente da sociedade capitalista,

que através desse efeito oprime a classe subalterna, aquela população que está à margem da sociedade.

Para melhor compreensão dessa relação intrínseca, é necessário retornar ao processo histórico colonial brasileiro, sob a dominação europeia na África. Para Opaku (2010) o domínio europeu resultou na imposição do cristianismo no processo de colonização, destituído a cultura e a religião africana, na qual tinham construído uma ideologia de povos bárbaros, primitivos, inferiores, desalmados, que precisavam deixarem de ser africanos para ser tornarem minimamente “pessoas”. De acordo com o autor:

tornar-se cristão significava, em larga medida, deixar de ser africano e tomar como ponto de referência a cultura europeia. O cristianismo exerce, portanto, uma força desagregadora sobre a cultura africana (Opoku, 2010, p. 612).

Nessa mesma linha de pensamento, outros autores contribuíram na demonização dessa população através de discursos em suas obras como de Aristóteles, Kant, Montesquieu entre outros. Da mesma forma, a Igreja Católica, principal aparelho ideológico do escravismo, propagava através da religiosidade práticas punitivas e repressivas a essa população (FOE, 2013).

Para Moura (2004) o tráfico negreiro, representou o maior empreendimento econômico de acumulação primitiva capitalista na época, gerando riquezas para as metrópoles coloniais, pela venda de pessoas negras, colocados forçadamente na condição de escravizados, fomentando um desenvolvimento do capitalismo europeu.

Esse cenário não foi diferente no Brasil, segundo Galeano (2010) desde de sua invasão portuguesa, o país é um lugar que sofre com a dependência dos mercados externos, sofrendo uma relação de servidão e ocupando um lugar de colônia desses países. Como aponta o autor:

O modo de produção e a estrutura de classes de cada lugar foram sucessivamente determinados, do exterior, por sua incorporação à engrenagem universal do capitalismo. Para cada um se atribuiu uma função, sempre em benefício do desenvolvimento da metrópole estrangeira do momento, e se tornou infinita a cadeia de sucessivas dependências, que têm muito mais do que dois elos e que, por certo, também compreende, dentro da América Latina, a opressão de países pequenos pelos maiores seus vizinhos, e fronteiras adentro de cada país, a exploração de suas fontes internas de víveres e mão de obra pelas grandes cidades e portos (há quatro séculos já haviam nascido dezesseis das 20 cidades latino-americanas atualmente mais populosas) (Galeano, 2010, p. 10-11).

Esse processo de desigualdade social é resultante dessa formação de sociedades capitalistas europeias, principalmente no capitalismo mundial, e o Brasil enquanto região desses sistemas ocupar um lugar minado para ser explorado e conseqüentemente gerando profundas misérias, principalmente em locais periféricos, onde residem maior parte da população trabalhadora.

Neste sentido, Quijano (2005, p.39) afirma que “o capitalismo colonialista é o responsável pela divisão racial no trabalho” porque esse regime possibilita a concentração de riquezas nas mãos de brancos e precarizar não somente a força de trabalho mas também a dignidade humana dos trabalhadores, e escraviza as pessoas em condições da informalidade, impossibilitando a viabilização da produção de riqueza.

Portanto, o pauperismo, termo utilizado por alguns autores do Serviço Social, caracteriza a situação de pobreza, desemprego, miséria e fome, entre outros aspectos, que refletem os impactos da exploração da relação entre capital e trabalho na vida da classe trabalhadora (Pontes, 2018). Assim, o Serviço Social, enquanto campo privilegiado de atuação as expressões da ‘Questão Social’, enfrenta esses desafios buscando estratégias para compreender e intervir nessa realidade.

A Questão Social representa o cerne do trabalho e estudo do Serviço Social, com estratégias que incluem a promoção de debates, a produção teórica e a formação profissional. Nesse contexto, busca-se ampliar e disseminar a relevância da temática das Relações Raciais, ainda incipiente na profissão. Tais iniciativas não apenas almejam aprofundar a compreensão das complexidades da realidade social, mas também fortalecer a capacidade de intervenção dos assistentes sociais na busca por justiça social e equidade (Anjos, 2020).

Em 2010, esse tema ganha visibilidade no âmbito do Serviço Social, a partir do XII ENPESS, que representa Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, abrangendo a inserção de: Classe Social, Gênero, Raça/Etnia, Diversidade Sexual (ABEPSS, 2015). Devido a necessidade e a falta de discussão deste tema, principalmente na formação profissional dos assistentes sociais.

Mesmo com alguns avanços no debate, a autora Anjos (2020) aponta que na região norte essa discussão ainda é tímida, sendo que a segunda região com o maior índice de desigualdade social, seu levantamento de dados nas principais bases científicas de produção do Serviço Social, como ENPESS e CBAS revelaram uma baixa índice da temática, dos 5.686 trabalhos produzidos, no período de 2013 a 2019, apenas 9 relacionavam com a tema (Anjos, 2020).

Esses dados revelam os desafios e limites da atuação dos assistentes sociais na intervenção profissional, o que os leva a buscar estratégias que permitam uma abordagem crítica e reflexiva diante das manifestações da "Questão Social". Isso implica em propor uma formação continuada e, de forma dialética, uma prática anti-racista. Portanto, a discussão abordada neste trabalho não só convida os assistentes sociais, mas também outros profissionais, a estudar esse tema, a fim de possibilitar uma prática profissional mais equitativa, que possa contribuir de maneira humanizada na vida de seus usuários, garantindo não apenas seus direitos, mas também a plena cidadania.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, observou-se que a interseccionalidade é um conceito fundamental no campo do Serviço Social, permitindo uma compreensão mais abrangente das complexidades das identidades individuais e das formas de opressão que as atravessam. Ao reconhecer a interconexão entre raça, gênero, classe social, sexualidade e outras dimensões da identidade, os assistentes sociais são capacitados a entender melhor as necessidades e desafios enfrentados pelos clientes e comunidades atendidos.

Isso se traduz em um esforço contínuo para reduzir as disparidades sociais e promover o bem-estar de todos os indivíduos e comunidades, especialmente aqueles que enfrentam múltiplas formas de discriminação e desvantagem. O Serviço Social desempenha um papel crucial na abordagem das desigualdades sociais, incluindo aquelas relacionadas à raça e classe.

Os assistentes sociais estão frequentemente na linha de frente, trabalhando diretamente com indivíduos e comunidades marginalizadas para fornecer em defesa dos direitos da população. Além disso, estes profissionais também trabalham em níveis mais amplos, influenciando políticas e práticas institucionais para promover a equidade e a inclusão. Eles advogam por mudanças sistêmicas que abordem as causas subjacentes das desigualdades, defendendo por políticas públicas mais justas e programas que atendam às necessidades das populações. Em síntese, a atuação do Serviço Social é multifacetada e abrangente, visando tanto a melhoria das condições de vida individuais quanto a transformação social em direção a uma sociedade mais igualitária e justa.

No que diz respeito à desigualdade racial e social, a interseccionalidade também é fundamental. Ela permite uma análise mais profunda das interseções entre raça e

classe social, por exemplo, revelando como esses sistemas de opressão se entrelaçam para perpetuar desigualdades estruturais em áreas como educação, emprego, saúde e justiça.

Nesse contexto, a atuação do Serviço Social é fundamental para desafiar e enfrentar as raízes profundas do racismo estrutural e da desigualdade social, promovendo políticas e práticas que visam a inclusão, a justiça e o empoderamento das comunidades marginalizadas. Em suma, a interseccionalidade e a compreensão da desigualdade racial e social são elementos essenciais para a prática do serviço social, guiando os profissionais na busca por um mundo mais justo e equitativo para todos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Márcio Mucedula. A construção das hierarquias sociais: classe, raça, gênero e etnicidade. **Cadernos de Pesquisa do CDHIS**, v. 1, n. 37, 2007.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ALMEIDA, S. Capitalismo e crise: o que o racismo tem a ver com isso? **Blog da Boitempo**, São Paulo, 09 mar. 2024. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/06/23/capitalismo-e-crise-o-que-o-racismo-tem-a-ver-com-isso/>. Acesso em 01 mar. 2024.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural**. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

AMARO, Sarita. A questão racial na assistência social: um debate emergente. **Serviço Social & Sociedade**, v. 81, p. 23, 2005.

BATISTA, J. C. & SANTOS, W. E. **O genocídio do jovem negro brasileiro: os legados do passado e a insuficiência das políticas do presente**. In: Kiwonghi Bizawu *et al.* (Org). *Política e Poder: Textura Racial e Condição Humana*. Belo Horizonte: 3i Editora, 2018. p. 151-192.

BRASIL. **Lei n. 8.662, 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão do Assistente Social. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 8 jul. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm> Acesso em: 03 mar. 2024.

CISNE, Mirla. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

CISNE, Mirla; DOS SANTOS, Silvana Mara Morais. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. Cortez Editora, 2018.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais. **Feminismo, Diversidade sexual e Serviço social**. São Paulo. Cortez. 2018

DOS SANTOS, Jussara Francisca de Assis; DA SILVEIRA, Ludmila Belchior. **A inserção da temática étnico-racial num curso privado de serviço social: desafios à formação profissional.** In: 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Brasília-DF, 2019.

FIA BUSINESS SCHOOL. **O que é interseccionalidade e desafios enfrentados na inclusão social.** Disponível em <<https://fia.com.br/blog/interseccionalidade/>> Acesso em 09 mar. 2024.

FOÉ, Nkolo. África em diálogo, África em autoquestionamento: universalismo ou provincialismo?" Acomodação de Atlanta" ou iniciativa histórica?. **Educar em Revista**, n. 47, p. 175-228, 2013.

GALEANO, Eduardo. **120 milhões de crianças no centro da tormenta.** In: As veias abertas da América Latina. Tradução: Sergio Faraco. Porto Alegre, RS: L&PM, 2010.

GONÇALVES, Renata. Quando a questão racial é o nó da questão social. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 514-522, 2018.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 701-718, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 19 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, M. V. Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos. **Serviço Social & Sociedade**, p. 439-461, 2019.

IBGE 2020. Síntese de Indicadores Sociais 2019. **Agência Brasil Online.** Rio de Janeiro, 12 de nov. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29431-sintese-de-indicadores-sociaisem-2019-proporcao-de-pobres-cai-para-24-7-e-extrema-pobreza-semantem-em-6-5-da-populacao>. Acesso em 25 fev. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informativo do IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua PNAD contínua: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019.** Brasília: IBGE

IGNACIO, Julia. O que é Interseccionalidade. **POLITIZE**, 2024. Disponível em: <https://www.politize.com.br/interseccionalidade-o-que-e/> Acesso em: 10 mar. 2024.

MALVEZZI, Rosane Aparecida Belieiro. **Acumulação capitalista e desigualdade social.** Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2015.

- MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço social: identidade e alienação**. São Paulo: Cortez, 2007.
- MARX, Karl. ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Expressão Popular, 2001.
- MERLINO, Tatiana. Um Estado que mata pretos, pobres e periféricos. **Ponto de Debate, Fundação Rosa Luxemburgo,(19)**, p. 1-16, 2018.
- MONTAÑO. C. **A natureza do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007.
- MOURA, Clóvis. **O negro e o colonialismo endógeno de Portugal**. In: *Dialética Radical do Brasil Negro*. São Paulo: Ed Anita, 1994.
- NETTO, José Paulo. Cinco Notas a Propósito da —Questão Social. **Temporalis**, Brasília: Associação de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, n.3, 2001. p. 41-49
- OPOKU, Kofi Asare. **A religião na África durante a época colonial**. In: *História Geral da África , VII: África sob dominação colonial, 1880-1935 / editado por Albert Adu Boahen. – 2.ed. rev. – Brasília : UNESCO, 2010.*
- QUIJANO, Aníbal. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. **Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, p. 117-142, 2005.
- ROCHA, R. A questão étnico-racial no processo de formação em Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 99, p. 540-561, jul./set. 2009.
- ROUSSEAU, JEAN-JACQUES. **Discurso Sobre a Origem e os Fundamentos da Desigualdade entre os Homens**. São Paulo: Editora Globo, 1958
- SAFFIOTI, H. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.
- SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patriarcado e Violência**. São Paulo. 2. ed. Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.
- SANTOS, Josiane Soares. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. São Paulo, Cortez Editora, 2012.
- SANTOS, Raimundo Nonato Ribeiro dos, FREIRE, Isa Maria. CONTEXTUALIZANDO GÊNERO E DIVERSIDADE SEXUAL NO CAMPO CIENTÍFICO DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. **RACIn**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 22-48, jan./jun. 2019.
- SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 05-22, 1990a.
- SILVEIRA JÚNIOR, Adilson Aquino. Crise econômica, luta de classes e Serviço Social no Brasil. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 96-107, 2018.

STELZER, J.; KYRILLOS, G. M.. Inclusão da Interseccionalidade no âmbito dos Direitos Humanos. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 1, p. 237–262, jan. 2021.

CAPÍTULO 14

DESAFIOS DA INCLUSÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS, COMO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, NOS SISTEMAS DE SAÚDE PÚBLICA: uma revisão bibliográfica

CHALLENGES OF INCLUSION OF VULNERABLE GROUPS, SUCH AS PEOPLE WITH DISABILITIES, IN PUBLIC HEALTH SYSTEMS: a literature review



Aline Cristina Corezzolla ¹
Iany Eduarda Borges Rodrigues ²
Pablo Vítor Morais Melo ³
Geison Marques da Silva ⁴
Heloisa Barboza Gregório ⁵
Iranildo Lopes de Oliveira ⁶
Thamires Alves da Silva ⁷
Juceli Inácia Pereira da Silva Costa ⁸
Keila Pedraça de Carvalho ⁹
Mayara de Oliveira Tolomeu ¹⁰

¹ Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9691-375X>. E-mail: enf.ainecorezzolla@gmail.com

² Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-7222-0179>

³ Graduando em Educação Física. Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-8921-7451>

⁴ Psicólogo. Centro Universitário Inta - UNINTA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-6549-1490>

⁵ Mestranda em Ciência Animal. Universidade do Oeste Paulista – UOP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5966-2813>

⁶ Enfermeiro. Instituição de Ensino Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5106-2653>

⁷ Graduanda de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2107-1660>

⁸ Graduanda de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-9093-5576>

⁹ Graduanda de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1505-3022>

¹⁰ Enfermeira. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-0594-0797>

RESUMO

A introdução destaca a complexidade dos desafios enfrentados pela inclusão de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, nos sistemas de saúde pública. Essa inclusão abrange políticas públicas, mas sua implementação muitas vezes é ambígua, refletindo um ethos neoliberal que pode resultar em exclusão. Objetivou-se identificar as principais barreiras, analisar as lacunas na prestação de serviços e destacar áreas-chave para intervenção e melhoria. Utilizando a revisão bibliográfica, a seleção dos estudos foi realizada abrangendo pesquisas sobre políticas de saúde, práticas de inclusão, barreiras enfrentadas e estratégias para melhorar a acessibilidade. Foram considerados estudos publicados nos últimos 10 anos em inglês, português, incluindo diversas naturezas de estudo. O Resultados e Discussão da revisão bibliográfica revelou diversos desafios na inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública, incluindo barreiras físicas, financeiras e culturais. A falta de acessibilidade arquitetônica, custos elevados e estigma social foram identificados como principais obstáculos. A análise crítica ressalta a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares, baseadas em valores de igualdade e justiça. As implicações para políticas e práticas de saúde pública

incluem investimentos em capacitação de profissionais, adaptação de infraestrutura e sensibilização cultural. Estratégias potenciais incluem melhorias na acessibilidade física, redução de custos, campanhas de sensibilização e colaborações comunitárias. Conclui-se que o estudo ressalta a necessidade urgente de promover a inclusão plena das pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública. Destaca-se a importância de uma abordagem multidisciplinar, incluindo melhorias na acessibilidade física, sensibilização de profissionais de saúde e desenvolvimento de políticas inclusivas.

Palavras-chave: Inclusão. Grupos Vulneráveis. Pessoas com Deficiência. Saúde Pública. Desafios.

ABSTRACT

The introduction highlights the complexity of the challenges faced by the inclusion of vulnerable groups, such as people with disabilities, in public health systems. This includes public policies, but their implementation is often ambiguous, reflecting a neoliberal ethos that can result in exclusion. The objective was to identify the main barriers, analyze the gaps in service delivery and highlight key areas for intervention and improvement. Using the literature review, the selection of studies was conducted covering research on health policies, inclusion practices, barriers faced and strategies to improve accessibility. Studies published in the last 10 years in English, Portuguese, including several types of study were considered. The Results and Discussion of the literature review revealed several challenges in the inclusion of people with disabilities in public health systems, including physical, financial and cultural barriers. The lack of architectural accessibility, high costs and social stigma were identified as the main obstacles. The critical analysis underscores the need for integrated and multidisciplinary approaches, based on values of equality and justice. Implications for public health policies and practices include investments in professional training, infrastructure adaptation and cultural awareness. Potential strategies include improvements in physical accessibility, cost reduction, awareness campaigns and community collaborations. We conclude that the study highlights the urgent need to promote the full inclusion of people with disabilities in public health systems. It highlights the importance of a multidisciplinary approach, including improvements in physical accessibility, awareness of health professionals and development of inclusive policies.

Keywords: Inclusion, Vulnerable Groups. People with Disabilities. Public Health. Challenges.

1. INTRODUÇÃO

A inclusão de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública é um desafio multifacetado que envolve questões estruturais e conjunturais. A concepção de inclusão abrange diferentes políticas públicas, com destaque para a saúde e assistência social, embora sua implementação muitas vezes seja ambígua, podendo resultar em uma inclusão excludente. Essa ambiguidade é reflexo de um ethos neoliberal que, ao mesmo tempo em que busca criar uma sociedade inclusiva, também categoriza a utilidade dos sujeitos, gerando uma lógica de mercado na qual a vulnerabilidade é vista como um obstáculo ao desenvolvimento (Franco; Gomes, 2020).

A exclusão de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, dos sistemas de saúde pública não apenas perpetua desigualdades sociais, mas também compromete a

eficácia dos serviços de saúde como um todo. A falta de acesso equitativo a esses serviços não apenas viola os direitos fundamentais desses grupos, mas também mina a eficácia dos sistemas de saúde em garantir a saúde e o bem-estar de toda a população (Iriart; Castellanos, 2023).

A inclusão efetiva desses grupos, como pessoas com deficiência, nos sistemas de saúde pública vai além da simples prestação de serviços, demandando a criação de estruturas verdadeiramente inclusivas e acessíveis. Pessoas com deficiência enfrentam diversas barreiras, desde questões físicas, como a falta de infraestrutura adaptada, até barreiras de comunicação e atitudinais, como o estigma e a discriminação (Thoma; Hillesheim, 2021).

Além disso, a inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública é um imperativo ético e moral que reflete os princípios fundamentais de dignidade e igualdade. Negar o acesso adequado aos serviços de saúde com base em deficiência é uma forma de discriminação injusta e inaceitável, que contradiz os valores de uma sociedade inclusiva e respeitosa da diversidade humana (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017). Portanto, abordar os desafios enfrentados por pessoas com deficiência no acesso aos serviços de saúde não é apenas uma questão técnica ou política, mas também uma questão de valores e princípios fundamentais que devem orientar nossas políticas e práticas de saúde pública.

A importância dessa inclusão reside não apenas na garantia dos direitos humanos fundamentais, mas também na possibilidade de alcançar melhores resultados de saúde para toda a população. Sistemas de saúde inclusivos são mais aptos a atender às necessidades de uma sociedade diversificada, promovendo, assim, o bem-estar geral (Franco; Gomes, 2020)

Este artigo propõe realizar uma revisão bibliográfica abrangente dos desafios enfrentados por pessoas com deficiência no acesso aos serviços de saúde pública. Por meio dessa análise, pretendemos identificar as principais barreiras, analisar as lacunas na prestação de serviços e destacar áreas-chave para intervenção e melhoria. Ao fornecer insights valiosos, esperamos contribuir para o desenvolvimento de políticas, práticas e intervenções que promovam uma inclusão mais significativa e equitativa nos sistemas de saúde pública.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Contextualização da Inclusão e Exclusão nos Sistemas de Saúde Pública

A inclusão de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, nos sistemas de saúde pública é crucial por várias razões fundamentais que vão além da simples prestação de serviços de saúde. Esses grupos frequentemente enfrentam uma série de desafios únicos que podem resultar em exclusão e marginalização se não forem adequadamente abordados pelos sistemas de saúde. Ao considerar a importância da inclusão, é essencial reconhecer que ela não apenas reflete princípios éticos e morais, mas também tem implicações práticas significativas para a eficácia e equidade dos serviços de saúde como um todo (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).

Primeiramente, a inclusão de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública é uma questão de direitos humanos e justiça social. Todos os indivíduos têm o direito fundamental à saúde e ao acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente de suas circunstâncias socioeconômicas, de saúde ou deficiências. Negar o acesso apropriado aos cuidados de saúde para pessoas com deficiência é uma forma de discriminação injusta e violação de direitos fundamentais, o que contraria os princípios de uma sociedade inclusiva e democrática (Duarte-Vieira, 2018).

Além disso, a inclusão efetiva de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública é essencial para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde como um todo. Pessoas com deficiência, por exemplo, podem enfrentar uma série de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais ao acessar os serviços de saúde. Se essas barreiras não forem abordadas, não apenas indivíduos com deficiência serão prejudicados em termos de sua saúde e bem-estar, mas a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde em geral serão comprometidas. Afinal, um sistema de saúde verdadeiramente eficaz é aquele que atende às necessidades de toda a população, sem deixar ninguém para trás (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).

No entanto, é importante reconhecer que o atual contexto neoliberal pode apresentar desafios significativos para a inclusão de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública. O neoliberalismo, com seu foco na privatização, na redução do papel do Estado e na maximização dos lucros, pode resultar em políticas e práticas que exacerbam a exclusão e a marginalização de grupos vulneráveis. Por exemplo, a privatização dos serviços de saúde pode levar à exclusão de pessoas com deficiência devido a custos elevados ou à falta de adaptação para suas necessidades específicas. Além disso, a ênfase na eficiência e na competitividade no contexto neoliberal pode

levar os sistemas de saúde a priorizar grupos mais "produtivos" ou rentáveis, em detrimento de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência (Carmo, 2016).

As ramificações disso para a eficácia dos serviços de saúde são profundas. Uma inclusão excludente pode resultar em lacunas no acesso aos cuidados de saúde, disparidades na saúde e no bem-estar e uma sociedade mais desigual e injusta como um todo. Além disso, a exclusão de grupos vulneráveis dos sistemas de saúde pode minar a confiança no sistema de saúde e levar a uma série de consequências negativas, incluindo atrasos no diagnóstico e tratamento, aumento dos custos de saúde e uma carga maior sobre os serviços de emergência e cuidados de longo prazo (Sousa et al., 2019).

Em suma, a inclusão de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, nos sistemas de saúde pública é essencial não apenas do ponto de vista ético e moral, mas também para garantir a eficácia, equidade e sustentabilidade dos serviços de saúde como um todo. No entanto, para alcançar uma verdadeira inclusão, é necessário enfrentar os desafios e barreiras impostos pelo atual contexto neoliberal e promover políticas e práticas que priorizem a igualdade, a justiça e os direitos humanos (Hüning; Silva; Netto Braga, 2021).

2.2 Definição e Caracterização de Grupos Vulneráveis e Pessoas com Deficiência

Grupos vulneráveis são segmentos da população que enfrentam maior suscetibilidade a desigualdades, discriminação e exclusão social devido a uma variedade de fatores. Esses fatores podem incluir circunstâncias socioeconômicas, condições de saúde, idade, gênero, etnia, orientação sexual, status migratório e outros aspectos que os colocam em uma posição de desvantagem em relação à sociedade em geral. Características como baixa renda, falta de acesso a recursos educacionais e de saúde, moradia precária e vulnerabilidade a eventos adversos, como desastres naturais ou conflitos, são frequentemente associadas a grupos vulneráveis (Sousa et al., 2019).

A vulnerabilidade desses grupos pode ser exacerbada por políticas e estruturas sociais injustas, falta de acesso a serviços básicos e discriminação sistêmica. Por exemplo, crianças em situação de rua, idosos sem apoio familiar, pessoas LGBTQIA+ em comunidades hostis e refugiados em busca de segurança são exemplos de grupos vulneráveis que enfrentam múltiplas formas de exclusão e marginalização (Carmo, 2016).

Quando se trata de pessoas com deficiência, a definição e caracterização são fundamentais para entender a natureza da exclusão que enfrentam. A deficiência é uma condição que pode afetar o funcionamento físico, mental, intelectual ou sensorial de

uma pessoa e pode ser de natureza temporária ou permanente. É importante compreender que a deficiência não é uma característica intrínseca da pessoa, mas sim uma interação complexa entre suas condições de saúde e as barreiras físicas, sociais e atitudinais presentes na sociedade (Ramacciotti; Calgaro, 2022).

Existem diferentes tipos de deficiência, cada um com suas próprias características e desafios como exemplo:

- Deficiência física: Envolve uma limitação na mobilidade ou função física devido a condições como paralisia, amputação ou lesões medulares. Essas pessoas podem enfrentar barreiras arquitetônicas, falta de acessibilidade em transportes públicos e falta de equipamentos adaptados (Oliveira; Paraná, 2021).
- Deficiência sensorial: Inclui deficiências auditivas, visuais ou táteis, que podem afetar a comunicação, a interação social e o acesso a informações. A falta de intérpretes de língua de sinais, sistemas de áudio ou informações em formatos acessíveis pode dificultar a participação plena na sociedade (Araújo et al., 2022).
- Deficiência mental ou intelectual: Refere-se a limitações na capacidade cognitiva, incluindo dificuldades de aprendizagem, transtornos do desenvolvimento e deficiência intelectual. Essas pessoas podem enfrentar estigma, discriminação e falta de apoio para acessar educação, emprego e serviços de saúde mental (Macedo, 2008).
- Deficiência psicossocial: Engloba condições de saúde mental, como transtornos de humor, ansiedade e esquizofrenia, que podem afetar o funcionamento social e emocional das pessoas. O estigma em torno da saúde mental e a falta de acesso a serviços de apoio podem aumentar a exclusão e a marginalização desses indivíduos (Santos; Carvalho-Freitas, 2019).

As interações entre esses diferentes tipos de deficiência e as barreiras sociais e físicas presentes na sociedade podem criar desafios significativos para a participação plena das pessoas com deficiência na sociedade. É essencial que os sistemas de saúde pública e as políticas sociais reconheçam e abordem essas complexidades para garantir uma inclusão verdadeira e significativa de pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida comunitária. Isso requer não apenas a remoção de barreiras físicas e a promoção da acessibilidade, mas também ações para combater o estigma, promover a educação

inclusiva e garantir oportunidades iguais de participação e contribuição para todas as pessoas, independentemente de suas habilidades ou limitações (Pereira; Ticiane Santana Santos, 2020).

2.3 Marco Legal e Políticas Públicas de Inclusão

No Brasil, o marco legal e as políticas públicas relacionadas à inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública têm evoluído ao longo dos anos, refletindo o compromisso do país com a promoção da igualdade, da acessibilidade e dos direitos humanos (Franco; Gomes, 2020; Reichenberger et al., 2020). Dois dispositivos legais fundamentais são a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), que visa promover e proteger a saúde dessa população de forma integral. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência estabelece diretrizes e garantias para a inclusão desse grupo na sociedade, incluindo o acesso à saúde (Brasil, 2015; Brasil, 2023).

Ela determina que a pessoa com deficiência tem direito à atenção integral à saúde, em igualdade de condições com as demais pessoas, incluindo o acesso a serviços adequados às suas necessidades específicas. A legislação também estabelece a obrigação de promover a capacitação de profissionais de saúde para o atendimento adequado às pessoas com deficiência, bem como a criação de serviços especializados e de reabilitação (Clemente et al., 2022).

Já a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) foi criada com o objetivo de ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde de forma integrada e humanizada. Ela estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde, a capacitação de profissionais, a promoção da acessibilidade arquitetônica e comunicacional nos serviços de saúde, além de fomentar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre saúde e deficiência (Machado et al., 2018; Brasil, 2022).

Apesar da existência desses dispositivos legais e políticas públicas, a eficácia e implementação plena dessas medidas ainda enfrentam desafios significativos (FRANCO; GOMES, 2020). Algumas lacunas e áreas de melhoria incluem: Acesso inadequado aos serviços de saúde: Muitas pessoas com deficiência ainda enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde adequados às suas necessidades, seja devido à falta de infraestrutura acessível, à escassez de profissionais capacitados ou à discriminação no atendimento (Brasil, 2015).

Capacitação insuficiente de profissionais de saúde: A formação de profissionais de saúde nem sempre inclui conteúdos específicos sobre atendimento às pessoas com deficiência, o que pode resultar em práticas inadequadas ou desconhecimento das necessidades dessa população. Barreiras físicas e comunicacionais nos serviços de saúde: A acessibilidade arquitetônica e comunicacional ainda é um desafio em muitos estabelecimentos de saúde, dificultando o acesso e a comunicação para pessoas com deficiência (Machado et al., 2018).

Falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde: A integração entre os diferentes serviços de saúde, desde a atenção básica até a atenção especializada e reabilitação, nem sempre é efetiva, prejudicando a continuidade do cuidado para as pessoas com deficiência. Pouco investimento em pesquisa e inovação em saúde da pessoa com deficiência: A produção de conhecimento científico sobre saúde e deficiência ainda é limitada, o que pode dificultar o desenvolvimento de práticas e políticas baseadas em evidências (Franco; Gomes, 2020).

Para superar esses desafios e melhorar a eficácia das políticas de inclusão, são necessárias ações coordenadas entre diferentes atores, incluindo o governo, instituições de saúde, sociedade civil e pessoas com deficiência. Investimentos em capacitação de profissionais de saúde, adequação de infraestrutura, promoção da acessibilidade e participação ativa da comunidade são fundamentais para garantir que todas as pessoas, independentemente de sua condição, tenham acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade (Clemente et al., 2022).

2.4 Desafios na Inclusão de Grupos Vulneráveis nos Sistemas de Saúde Pública

Os desafios na inclusão de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública são complexos e multifacetados, envolvendo diversas categorias de barreiras que podem impactar significativamente o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento. As principais categorias de barreiras incluem barreiras físicas, financeiras e culturais, cada uma com suas próprias ramificações e desafios específicos (Howlett, Goetz, 2014).

As Barreiras Físicas, incluem a falta de acessibilidade arquitetônica em instalações de saúde, como hospitais, clínicas e postos de saúde, dificultando a entrada e a movimentação de pessoas com mobilidade reduzida ou outras limitações físicas. Ausência de rampas de acesso, banheiros adaptados, corredores largos o suficiente para cadeiras de rodas, entre outros. Pessoas com deficiência física podem encontrar

dificuldades para acessar os serviços de saúde, limitando sua capacidade de obter atendimento adequado e oportuno (Ó et al., 2022).

Já as Barreiras Financeiras, referem-se aos custos associados ao acesso aos serviços de saúde, incluindo taxas de consulta, medicamentos, procedimentos médicos e transporte. Falta de cobertura de seguro saúde ou planos de saúde inadequados que não abrangem todas as necessidades de saúde. Grupos vulneráveis com recursos financeiros limitados podem enfrentar dificuldades para pagar por cuidados de saúde essenciais, resultando em adiamento ou falta de acesso a tratamentos médicos necessários (Oliveira et al., 2019).

Barreiras Culturais, Estas são baseadas em normas sociais, valores e crenças que podem influenciar a percepção e a aceitação dos serviços de saúde por determinados grupos. Estigma relacionado a certas condições de saúde, como HIV/AIDS, saúde mental ou doenças crônicas, que podem levar à discriminação e ao medo de buscar tratamento. Grupos vulneráveis podem evitar ou relutar em procurar cuidados de saúde devido ao medo de discriminação ou estigmatização, resultando em diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou falta de acompanhamento médico adequado (Oliveira et al., 2019).

As tensões entre políticas de igualdade e equidade na garantia dos direitos à saúde dessas populações podem surgir devido a diferentes abordagens na distribuição de recursos e acesso aos serviços de saúde (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017). Enquanto políticas de igualdade buscam tratar todos os indivíduos de forma igual, independentemente de suas circunstâncias, políticas de equidade reconhecem que certos grupos podem precisar de recursos adicionais para superar desvantagens históricas e estruturais. No entanto, a implementação de políticas de equidade pode ser desafiadora devido a questões de financiamento, resistência política e complexidades na identificação e atendimento das necessidades específicas de grupos vulneráveis (Brasil, 2013).

Essas tensões podem afetar a eficácia das políticas de inclusão, pois podem resultar em alocação desigual de recursos, falta de acesso a serviços de saúde essenciais para determinados grupos e perpetuação de disparidades de saúde. Para superar esses desafios, é essencial adotar abordagens integradas que reconheçam e abordem as diferentes barreiras enfrentadas por grupos vulneráveis, promovendo a acessibilidade, a equidade e a inclusão em todos os aspectos dos sistemas de saúde pública. Isso requer uma combinação de políticas abrangentes, investimentos adequados, sensibilização

cultural e ações coordenadas entre diferentes atores, incluindo governos, profissionais de saúde e organizações da sociedade civil (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).

2.5 Perspectivas Futuras e Intervenções Potenciais

Para superar os desafios identificados na inclusão de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública e promover uma verdadeira igualdade de acesso aos cuidados de saúde, é fundamental adotar intervenções e estratégias abrangentes e multidisciplinares. Abaixo estão algumas sugestões de intervenções potenciais (Oliveira Et al., 2019).

Melhoria da acessibilidade física, Investimento na adaptação e construção de instalações de saúde para garantir acessibilidade para pessoas com deficiência e outras necessidades especiais. Implementação de normas e regulamentos rigorosos de acessibilidade arquitetônica em todos os novos projetos de construção e reforma de instalações de saúde (Brasil, 2013).

Capacitação de profissionais de saúde, Desenvolvimento e implementação de programas de sensibilização e capacitação para profissionais de saúde sobre as necessidades específicas de grupos vulneráveis. Inclusão de treinamentos sobre comunicação inclusiva, manejo de pacientes com deficiência e abordagem centrada no paciente nos currículos de formação de profissionais de saúde (Ó et al., 2022).

Para Oliveira et al (2019), Promoção de políticas de redução de custos, Implementação de programas de subsídios ou descontos em serviços de saúde para grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, idosos de baixa renda e minorias étnicas. Expansão do acesso a planos de saúde subsidiados pelo governo ou seguros de saúde com cobertura abrangente e custos acessíveis.

Campanhas de sensibilização e educação, Desenvolvimento e realização de campanhas de sensibilização pública sobre a importância da inclusão e dos direitos das pessoas com deficiência e outros grupos vulneráveis. Educação da comunidade sobre questões de saúde específicas que afetam grupos vulneráveis e promoção de medidas preventivas e de autocuidado (Ó et al., 2022).

Parcerias interdisciplinares e colaborações comunitárias, estabelecimento de parcerias entre instituições de saúde, organizações da sociedade civil, instituições acadêmicas e líderes comunitários para desenvolver e implementar estratégias de inclusão. Engajamento ativo da comunidade na identificação de necessidades locais e na formulação de soluções adaptadas às realidades locais (Oliveira et al., 2019).

Segundo Howlett e Goetz (2014), Avaliação e monitoramento contínuos, Implementação de sistemas robustos de monitoramento e avaliação para acompanhar o progresso na inclusão de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública. Coleta e análise de dados desagregados por idade, gênero, deficiência e outros fatores para identificar disparidades e áreas de intervenção prioritária.

É fundamental reconhecer que abordagens holísticas e multidisciplinares são essenciais para promover a inclusão nos sistemas de saúde pública. Isso envolve não apenas a melhoria da acessibilidade física, mas também a sensibilização e capacitação de profissionais de saúde, o desenvolvimento de políticas inclusivas e o engajamento da comunidade. Ao adotar uma abordagem integrada e colaborativa, podemos garantir que todos os indivíduos, independentemente de suas circunstâncias, tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade e sejam tratados com dignidade e respeito (Ó et al., 2022).

3. METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica. A seleção dos estudos foi realizada com base na relevância do tema abordado, centrando-se na inclusão de pesquisas que exploram os desafios da inclusão de grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, nos sistemas de saúde pública. Estudos que discutem políticas de saúde, práticas de inclusão, barreiras enfrentadas pelos grupos vulneráveis e estratégias para melhorar a acessibilidade foram considerados. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos para garantir a relevância e atualidade das informações. Foram considerados estudos de diversas naturezas, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises, estudos qualitativos, quantitativos e de caso, além de relatórios governamentais e documentos de organizações não governamentais. Foram considerados estudos em inglês, português e espanhol para inclusão na revisão.

Os estudos selecionados abordam especificamente questões relacionadas à inclusão de grupos vulneráveis nos sistemas de saúde pública, com foco particular em pessoas com deficiência.

Realizou-se uma busca sistemática em bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar, utilizando uma combinação de palavras-chave relevantes, como "inclusão", "saúde pública", "pessoas com deficiência", "barreiras", "acessibilidade", entre outras. Os estudos foram selecionados de acordo com os critérios mencionados anteriormente. Após a busca inicial, os títulos e resumos foram

avaliados para determinar a relevância do estudo. Em seguida, os estudos selecionados foram revisados na íntegra para confirmar sua adequação aos objetivos da revisão.

Os estudos selecionados foram analisados em relação aos seus principais achados, métodos utilizados, população estudada, barreiras identificadas e estratégias propostas para melhorar a inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública. Os dados relevantes foram extraídos e sintetizados para fornecer uma visão abrangente dos desafios enfrentados e das melhores práticas identificadas.

Os resultados foram sintetizados e organizados de forma a destacar as principais conclusões e tendências observadas na literatura revisada. Isso incluiu uma análise comparativa entre os estudos, identificação de lacunas na pesquisa e sugestões para futuras investigações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão bibliográfica revelaram uma série de desafios significativos na inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública, destacando a complexidade e a multidimensionalidade dessa questão. As principais barreiras identificadas incluem barreiras físicas, financeiras e culturais, que afetam o acesso equitativo aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento para esse grupo vulnerável (Clemente et al., 2022).

As barreiras físicas, como a falta de acessibilidade arquitetônica em instalações de saúde, foram identificadas como um dos principais obstáculos para a inclusão de pessoas com deficiência. A ausência de rampas de acesso, banheiros adaptados e corredores amplos suficientes para cadeiras de rodas dificultam significativamente a entrada e a movimentação dessas pessoas nos serviços de saúde (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).. Além disso, as barreiras financeiras, como custos elevados associados aos serviços de saúde, representam outro desafio significativo. Muitas pessoas com deficiência enfrentam dificuldades para pagar por cuidados de saúde essenciais, devido à falta de cobertura de seguro saúde ou planos de saúde inadequados.

As barreiras culturais também desempenham um papel importante na exclusão de pessoas com deficiência dos sistemas de saúde pública. O estigma e a discriminação relacionados a certas condições de saúde podem levar ao medo de buscar tratamento e à relutância em procurar cuidados de saúde, resultando em diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou falta de acompanhamento médico adequado (Mota; Bousquat, 2021).

A análise crítica desses resultados em relação aos objetivos da revisão revela a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares para superar os desafios identificados. É essencial reconhecer que a inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública não é apenas uma questão técnica ou política, mas também uma questão de valores e princípios fundamentais que devem orientar nossas políticas e práticas de saúde pública. A adoção de políticas e práticas que priorizem a igualdade, a justiça e os direitos humanos é fundamental para promover uma inclusão verdadeira e significativa (Clemente et al., 2022).

As implicações dos resultados para a prática e políticas de saúde pública são significativas. A revisão destaca a necessidade de investimentos em capacitação de profissionais de saúde, adaptação de infraestrutura, promoção da acessibilidade e sensibilização cultural para garantir que todas as pessoas, independentemente de sua condição, tenham acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade (Wiegand; De Meirelles, 2020). Além disso, destaca a importância da participação ativa da comunidade e da colaboração entre diferentes atores, incluindo governos, profissionais de saúde e organizações da sociedade civil, na promoção da inclusão nos sistemas de saúde pública (TOMAZ et al., 2016).

Com base nos resultados da revisão, várias estratégias potenciais para superar os desafios identificados foram identificadas. Isso inclui melhorias na acessibilidade física, capacitação de profissionais de saúde, promoção de políticas de redução de custos, campanhas de sensibilização e educação, parcerias interdisciplinares e colaborações comunitárias, e avaliação e monitoramento contínuos. Essas estratégias podem ajudar a promover uma inclusão mais significativa e equitativa nos sistemas de saúde pública, garantindo que todos os indivíduos tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade.

Em suma, a revisão destaca a importância crítica da inclusão de pessoas com deficiência nos sistemas de saúde pública e oferece insights valiosos para informar políticas, práticas e intervenções futuras nessa área. Ao abordar os desafios identificados e implementar estratégias eficazes de inclusão, podemos avançar em direção a sistemas de saúde mais equitativos, acessíveis e centrados no paciente, que atendam às necessidades de toda a população, independentemente de sua condição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão dos desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência no acesso aos sistemas de saúde pública destaca a necessidade premente de promover a inclusão plena. A exclusão dessas pessoas compromete não apenas seus direitos fundamentais, mas também a eficácia e equidade dos serviços de saúde. Urge uma abordagem holística e multidisciplinar, incluindo melhorias na acessibilidade física, sensibilização de profissionais de saúde e desenvolvimento de políticas inclusivas. É essencial fortalecer políticas públicas e marcos legais para garantir a implementação eficaz da inclusão. Ações coordenadas entre diversos atores são fundamentais, juntamente com investimentos em capacitação e adaptação de infraestrutura.

Esta revisão contribui para o avanço do conhecimento sobre a inclusão nas políticas de saúde pública, fornecendo insights para o desenvolvimento de práticas mais inclusivas. Recomenda-se continuar monitorando e avaliando os progressos, identificando novas estratégias e fortalecendo o envolvimento da comunidade. Somente assim podemos alcançar uma verdadeira igualdade de acesso aos cuidados de saúde para todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Y. F. DE L. et al. ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 11 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 152, n. 128, 7 jul. 2015.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 210, n. 197, p. 1-10. 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS**. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.516, de 21 de setembro de 2020. **Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de custeio para a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19**. Diário Oficial da União: seção 1, [Brasília], n. 182, 22 set. 2020.

CARMO, C. M. DO. Grupos minoritários, grupos vulneráveis e o problema da (in)tolerância: uma relação linguístico-discursiva e ideológica entre o desrespeito e a

manifestação do ódio no contexto brasileiro. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, n. 64, 23 ago. 2016.

CLEMENTE, K. A. P. et al. Barriers to the Access of People with Disabilities to Health services: a Scoping Review. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 1 jul. 2022.

DUARTE-VIEIRA, A. Acesso à saúde de populações vulneráveis: uma visão sob o enfoque da bioética. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 43, 2018.

IRIART, J. A. B.; CASTELLANOS, M. E. P. Preconceito, discriminação e exclusão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, jan. 2023.

FRANCO, R. M. DA S.; GOMES, C. Educação inclusiva para além da educação especial - uma revisão parcial das produções nacionais. **Revista Psicopedagogia**, v. 37, n. 113, 2020.

HOWLETT, M.; GOETZ, K. H. Introduction: time, temporality and timescapes in administration and policy. **International Review of Administrative Sciences**, v. 80, n. 3, 2014.

HÜNING, S. M.; SILVA, A. K. DA; NETTO BRAGA, T. L. VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO NEGRA E POLÍTICAS EDUCACIONAIS NO BRASIL. **Cadernos CEDES**, v. 41, n. 114, ago. 2021.

MACENA, J. DE O.; JUSTINO, L. R. P.; CAPELLINI, V. L. M. F. O Plano Nacional de Educação 2014–2024 e os desafios para a Educação Especial na perspectiva de uma Cultura Inclusiva. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 26, n. 101, 3 set. 2018.

MACEDO, P. C. M. **Deficiência física congênita e Saúde Mental**. **Revista da SBPH**, v. 11, n. 2, 1 dez. 2008.

MACHADO, W. C. A. et al. INTEGRALIDADE NA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, 27 ago. 2018.

MOTA, P. H. DOS S.; BOUSQUAT, A. Deficiência: palavras, modelos e exclusão. **Saúde em Debate**, v. 45, 18 out. 2021.

OLIVEIRA, T. K. P. DE; PARANÁ, C. M. DE O. B. Deficiência Física Adquirida e Aspectos Psicológicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, 28 set. 2021.

Ó, D. M. S. O. DO et al. Barreiras de acessibilidade à atenção básica em assentamento em Pernambuco, Brasil, sob a ótica de camponesas, profissionais de saúde e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, 2022.

OLIVEIRA, R. A. D. DE et al. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

PEREIRA, J.; TICIANE SANTANA SANTOS. Desafios e perspectivas na inclusão das pessoas com deficiência no ensino superior brasileiro. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, 21 dez. 2020.

RAMACCIOTTI, B. L.; CALGARO, G. A. Construção do conceito de minorias e o debate teórico no campo do Direito. **Sequência (Florianópolis)**, v. 42, 14 mar. 2022.

REICHENBERGER, V. et al. O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020.

SANTOS, J. C.; CARVALHO-FREITAS, M. N. DE. Processos Psicossociais da Aquisição de uma Deficiência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

SIQUEIRA, S. A. V. DE; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, maio 2017.

SOUSA, M. F. DE et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, 2019.

THOMA, A. DA S.; HILLESHEIM, B. INCLUSÃO E EDUCAÇÃO DE POPULAÇÕES EM SITUAÇÕES DE RISCO OU VULNERABILIDADE SOCIAL. **Cadernos CEDES**, v. 41, n. 114, ago. 2021.

TOMAZ, R. V. V. et al. Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, jan. 2016.

WIEGAND, B. B.; DE MEIRELLES, J. M. L. Saúde das pessoas com deficiência no Brasil. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 19, n. 37-2, 28 maio 2020.

CAPÍTULO 15

ALFABETIZAÇÃO: diálogo entre teoria e prática

LITERACY: dialogue between theory and practice

 **10.5281/zenodo.10954975**

Luan Antônio dos Santos Cabral ¹
Alysson Igor Costa Cavalcanti ²
Josefa Maria Guilherme da Silva Filha ³
Emanuelle dos Santo Braz ⁴
Vidal Gabriel da Silva Carvalho ⁵
José Everton Santana de Souza ⁶
João Rafael da Silva Carvalho ⁷

¹ Especialista em Ensino de Ciências. Faculdade Focus. Lattes: 8260346552971921. E-mail: luan.ascabral@outlook.com

² Licenciatura em Geografia. Universidade de Pernambuco – UPE. Lattes: 1495410670338296. E-mail: Alysson_igor09@yahoo.com

³ Especialista em Ciências da Natureza, suas Tecnologias e o Mundo do Trabalho. Universidade Federal do Piauí – UFPI. Lattes: 9128314740045756. E-mail: josefamariag94@gmail.com

⁴ Especialização em Educação Inclusiva e neuropsicopedagogia clínica e institucional - Faculdade Futura. Lattes: 7096893168004609. E-mail: Emanuellebraz4@gmail.com

⁵ Licenciatura em geografia. Universidade de Pernambuco – UPE. E-mail: vidallcarvalho@gmail.com

⁶ Especialista em Geografia e Meio ambiente - UNIFAVENI. E-mail: jose.everton10@gmail.com

⁷ Licenciatura em Geografia. Universidade de Pernambuco – UPE. E-mail: joao.rafaelc@upe.br

RESUMO

A alfabetização no século 21 desempenha um papel fundamental na vida da criança, pois é um passo importante no desenvolvimento de diferentes línguas e no início do processo de alfabetização. A alfabetização evoluiu ao longo dos anos, passando de um foco nos fonemas para uma abordagem mais holística que considera o contexto do texto e as experiências dos alunos. Contudo, ainda há muito trabalho a ser feito para atingir plenamente o objetivo de ensinar todas as crianças a ler e escrever.

Palavras-chave: Alfabetização. Educação. Letramento.

ABSTRACT

Literacy in the 21st century plays a fundamental role in a child's life, as it is an important step in the development of different languages and the beginning of the literacy process. Literacy has evolved over the years, moving from a focus on phonemes to a more holistic approach that considers the context of the text and students' experiences. However, there is still much work to be done to fully achieve the goal of teaching all children to read and write.

Keywords: Literacy. Education. Literacy.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas após 1960, muitas linhas teóricas se ocuparam em discutir a aquisição da escrita sob diversas perspectivas, o que constituiu um campo de estudo vasto e heterogêneo sobre a temática (RUPPENTHAL, COUTINHO, MARZARI,

2020). Por volta da metade dos anos de 1980, chega ao Brasil um novo conceito: o conceito de letramento, que começa a aparecer nos discursos e estudos de especialistas da área (MACIEL, CASTANHEIRA, MARTINS, 2018).

A palavra alfabetização é de uso comum e frequente, não só no léxico específico de profissionais do ensino e da Educação, mas também no léxico de todos os indivíduos, alfabetizados ou não, de uma sociedade letrada (CORDENONZI et al, 2020). Entre estes últimos, há em geral concordância quanto ao conceito que a palavra alfabetização nomeia: pergunte-se a qualquer pessoa o que é alfabetização, e a resposta dificilmente será outra que não a de que alfabetização é “o processo de ensinar a ler e a escrever” (MONTEIRO, 2017).

Entre os profissionais do ensino e da Educação, porém, esse conceito foi posto em discussão a partir de meados dos anos 1980, quando as crescentes demandas sociais de leitura e escrita em sociedades grafocêntricas, como são quase todas as sociedades modernas, evidenciaram a insuficiência de apenas “saber ler e escrever” e, em decorrência, a necessidade de que se ampliasse o conceito de alfabetização, para incluir nele o saber fazer uso competente da leitura e da escrita nas situações sociais em que a língua escrita esteja presente, cita Cordenonzi e demais autores (2020).

Entretanto, logo se reconheceu que essas duas competências, de um lado, saber ler e escrever, de outro lado, saber responder adequadamente às demandas sociais de uso da leitura e da escrita, envolviam processos linguísticos e cognitivos bastante diferentes (MARCHESONI, SHIMAZAKI, 2021). Como consequência, passou-se a designar por uma outra palavra, letramento, o desenvolvimento de habilidades de uso social da leitura e da escrita, e a designar com a palavra alfabetização especificamente a aprendizagem de um sistema que converte a fala em representação gráfica, transformando a língua sonora, do falar e do ouvir, em língua visível, do escrever e do ler:

a aprendizagem do sistema alfabético. Assim, a alfabetização, atualmente, é entendida como a aprendizagem de um sistema de representação da cadeia sonora da fala pela forma gráfica da escrita – o sistema alfabético – e das normas que regem seu emprego (ARAÚJO, DE JESUS ARAÚJO, 2018).

Não se trata, porém, como frequentemente se supõe, de aquisição de um código; um código é, em seu sentido próprio, um sistema que substitui os signos de um outro sistema já existente; ao contrário, o sistema alfabético não é um sistema de substituição de um outro sistema preexistente: é um sistema de grafemas que representam sons da fala, os fonemas, portanto, um sistema de representação, não um código (LIMA, MARTINS, RODRIGUES, 2016).

É esse sistema de representação que se materializa no sistema alfabético, que é um sistema notacional: ao compreender o que a escrita representa (a cadeia sonora da fala, não seu conteúdo semântico), é preciso também aprender a notação – os grafemas – com que, arbitrariamente e convencionalmente, são representados os sons mínimos da fala – os fonemas (DA COSTA BIANCHI, DE OLIVEIRA MORAES, 2021).

Em síntese, Carvalho (2016) destaca que a alfabetização é o processo de aprendizagem do sistema alfabético e de suas convenções, ou seja, a aprendizagem de um sistema notacional que representa, por grafemas, os fonemas da fala.

É importante destacar que, na prática pedagógica, a aprendizagem da língua escrita, ainda que inicial, deve ser tratada como uma totalidade: a alfabetização deve integrar-se com o desenvolvimento das habilidades de uso do sistema alfabético, com o letramento (BERTOLDI, 2020). Embora os dois processos tenham especificidades quanto a seus objetos de conhecimento e aos processos linguísticos e cognitivos de apropriação desses objetos, dissociá-los teria como consequência levar a criança a uma concepção distorcida e parcial da natureza e das funções da língua escrita em nossa cultura (DA SILVA, DOS SANTOS, 2020).

Como percebemos, a alfabetização é o processo de aprendizagem do sistema alfabético e de suas convenções. Na alfabetização, as crianças aprendem a correlacionar letras e sons e a perceber que esses sons são os da fala, os sons da linguagem oral (DE MELO, PEREIRA, FISCARELLI, 2020).

Letramento é palavra que corresponde a diferentes conceitos, dependendo da perspectiva que se adote: antropológica, linguística, psicológica, pedagógica, destaca de Melo e demais autores (2020). É sob esta última perspectiva que a palavra e o conceito são aqui considerados, pois foi no campo do ensino inicial da língua escrita que letramento – a palavra e o conceito – foi introduzido no Brasil. Posteriormente, o conceito de letramento se estendeu para todo o campo do ensino da língua e da literatura, e mesmo de outras áreas do conhecimento, mas, neste verbete, letramento é considerado apenas em sua relação com alfabetização (OLIVEIRA, 2021).

Nos anos 1980, os limites do ensino e da aprendizagem da língua escrita se ampliam: em decorrência do desenvolvimento social, cultural, econômico, político em nosso país durante o século XX, ganham cada vez maior visibilidade as muitas e variadas demandas de leitura e de escrita nas práticas sociais e profissionais, gerando a necessidade de mais avançadas e diferenciadas habilidades de leitura e de escrita, o que exigiu, conseqüentemente, reformulação de objetivos e introdução de novas práticas no ensino da língua escrita na escola, de que é exemplo a grande ênfase que se passa a atribuir ao desenvolvimento de habilidades de compreensão leitora e de produção de textos de uma gama ampla e variada de gêneros textuais e de usos sociais da língua escrita (DOS SANTOS VIEIRA, DOS SANTOS LIMA, 2022; ALEXANDRE, 2017).

É então que surge no contexto educacional o termo letramento, que inicialmente se associou ao termo alfabetização, para designar uma aprendizagem inicial da língua escrita entendida não apenas como a aquisição do sistema alfabético e suas convenções, mas também como a introdução da criança às práticas sociais da língua escrita, ou, mais amplamente, à cultura do escrito (SILVA, SILVA, 2020).

Na verdade, talvez a palavra letramento não fosse necessária se se pudesse atribuir, como pretendem alguns, um sentido ampliado à palavra alfabetização. Entretanto, na tradição da língua, no senso comum, no uso corrente, e mesmo nos dicionários, alfabetização é compreendida como, restritamente, a aprendizagem do sistema alfabético-ortográfico e das convenções para seu uso: a aprendizagem do ler e do escrever (MONTEIRO, MORAIS, MONTUANI, 2020).

Ampliar o significado da palavra alfabetização, para que designe mais que o que tradicionalmente e correntemente vem designando, seria, como tem sido, uma tentativa infrutífera, pela dificuldade, ou mesmo impossibilidade, do ponto de vista linguístico, de intervir artificialmente em um significado já consolidado na língua (DOMINGUES et al, 2019).

É o que justifica e explica o surgimento de um termo que se acrescenta e se associa à aprendizagem do sistema alfabético – à alfabetização – para nomear esta outra faceta da aprendizagem da língua escrita – o letramento: o desenvolvimento das habilidades que possibilitam ler e escrever de forma adequada e eficiente, nas diversas situações pessoais, sociais e escolares em que precisamos ou queremos ler ou escrever diferentes gêneros e tipos de textos, em diferentes suportes, para diferentes objetivos, em interação com diferentes interlocutores, para diferentes funções (TROQUEZ, SILVA, ALVES, 2018).

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise e discutir a partir da produção científica produzida na área acerca do processo de alfabetização e letramento, e suas ligações entre teoria e prática.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração da referida pesquisa, efetuou-se um levantamento bibliográfico sobre artigos científicos referentes ao tema alfabetização e letramento, por meio dos descritores “aprendizagem”, “processo de ensino”, “alfabetização” e “letramento”. Os artigos foram obtidos através do Google Scholar, Web of Science, Scielo, Scopus e entre outros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aprendizagem inicial da língua escrita envolve dois processos: o processo de aprender a ler e a escrever, que chamamos alfabetização e, o processo de desenvolver as habilidades de uso da leitura e da escrita no contexto social e cultura em que as pessoas vivem, que chamamos de letramento (NUNES, 2018).

Os dois processos são distintos, e têm bases cognitivas e linguísticas específicas, mas, ao mesmo tempo, na aprendizagem inicial da língua escrita eles devem atuar ao mesmo tempo (CORREIO, 2016). Para isso, o autor destaca que a criança deve se alfabetizar em um contexto de letramento assim como deve se letrar ao mesmo tempo em que se alfabetiza. É importante trabalhar com esses dois processos ao mesmo tempo, mas respeitando as especificidades de cada um.

É preciso muita paciência para alfabetizar (ASQUINO et al, 2019). As crianças não são conhecedoras do sistema alfabético e estão desenvolvendo hipóteses. Para elas, de acordo com os autores, é um aprendizado novo, de algo abstrato. Construir esse conhecimento requer tempo (ASQUINO et al, 2019).

No livro "Psicogênese da Língua Escrita", Emilia Ferreiro e Ana Teberosky, descreveram o processo de apropriação da linguagem escrita do ponto de vista de quem aprende, deslocando a discussão do “como se ensina” para o “como se aprende”. O referido livro ganhou visibilidade especialmente por um de seus capítulos, no qual as autoras descrevem os níveis de escrita pelos quais as crianças passam antes de chegarem ao nível alfabético (último nível descrito pelas estudiosas).

Nesse caminho percorrido pelas crianças para aprender a ler e a escrever, hipóteses são consideradas e testadas pelos aprendizes e muitos dos “erros” – que a um primeiro olhar podem ser considerados erros de escrita – que fazem parte do percurso da aprendizagem inicial da língua escrita, são hipóteses inerentes ao processo de aprendizagem. Os erros, assim entendidos como hipóteses, revelam pistas sobre o nível de conhecimento de escrita em que a criança se encontra e também indicam a necessidade de intervenção adequada em cada situação.

O funcionamento de uma língua envolve a articulação de vários componentes: a relação entre os sons (fonologia), a estruturação de palavras (morfologia), a organização das palavras em frases (sintaxe), o significado das palavras (semântica) (SOUSA, 2023). Além destes, temos o conhecimento textual-discursivo que se refere aos modos de produção e recepção dos textos em diferentes situações de comunicação (MOURA et al, 2022). O conhecimento desse funcionamento da língua é, para os falantes, um conhecimento implícito, derivado de uma capacidade de linguagem que nos permite adquirir e dominar uma língua (SOUSA, 2023). Para o autor, é importante, assim, diferenciar conhecimento linguístico de conhecimento da gramática normativa.

O conhecimento linguístico é compartilhado por todos os indivíduos falantes de determinada língua. Por exemplo, todos nós, falantes de português, usamos o artigo antes do substantivo, como na frase ‘o menino chegou’. O artigo depois do substantivo nunca é usado, e frases como ‘menino o chegou’ não ocorrem. Esse conhecimento é parte do saber do falante nativo. Já a gramática normativa diz respeito a normas e prescrições que, em muitos casos, diferem da realidade da língua cotidiana. Portanto, conhecimento linguístico é diferente de conhecimento da gramática normativa (TRAVAGLIA, 2016; COSTA, COSTA, GONÇALVES, 2017).

Na alfabetização, tanto nos processos de leitura quanto na produção de texto, o aprendiz usa o conhecimento que tem da linguagem oral aliado às hipóteses que constrói sobre o funcionamento da língua escrita (FERREIRO, 2017). Na leitura, o conhecimento linguístico atua de forma a permitir que o leitor estabeleça relações entre grafemas e fonemas, compreenda o sentido das palavras e das sentenças, relacione os significados entre os parágrafos e, também, faça uso de estratégias de antecipação (KRAMER, 2019).

Por exemplo, se o aluno encontra no texto a palavra *mas*, ele necessita do conhecimento fonológico e ortográfico que o faz identificar os grafemas, relacioná-los aos fonemas formando uma sílaba e confrontá-los com uma realidade fonética;

necessita, ainda, do conhecimento do sentido deste termo dentro do contexto da frase (MACEDO, 2019). Da mesma forma, na escrita, o conhecimento linguístico permite grafar palavras a partir da relação grafema-fonema, construir frases e textos (MACEDO, 2019).

Na alfabetização, o conhecimento linguístico é constantemente (re)construído quer seja porque vai ocorrer inevitavelmente um confronto entre as modalidades oral e escrita, quer seja porque muito do conhecimento implícito ganhará uma maior explicitação. Assim, torna-se fundamental ao professor saber refletir sobre a língua e seu funcionamento para que possa compreender as hipóteses dos aprendizes (SMOLKA, 2017).

A linguística é uma ciência que estuda a linguagem, a evolução dos idiomas, a gramática. Em seu campo de estudo, faz relação entre diferentes línguas, para compará-las, analisá-las (BEZERRA, REINALDO, 2016). A linguística aprofunda suas pesquisas na sonoridade e na estrutura das palavras e sentenças, analisando o significado dos termos e expressões, assim como os usos desses termos e expressões por diferentes grupos sociais (MUSSALIM, BENTES, 2021).

O termo variação, de acordo com Marcos Bagno, se aplica a uma característica das línguas humanas que faz parte de sua própria natureza: a heterogeneidade (GAGLIARI, 2019). A palavra língua nos dá uma ilusão de uniformidade, de homogeneidade, que não corresponde aos fatos. Quando nos referimos ao português, ao francês, ao chinês, ao árabe etc., usamos um rótulo único para designar uma multiplicidade de modos de falar decorrente da multiplicidade das sociedades e das culturas em que as línguas são faladas. Cada um desses modos de falar recebe o nome de variedade linguística. Por isso, muitos autores definem língua como “um conjunto de variedades” e substituem a noção da língua como um sistema pela noção da língua como um polissistema, formado por essas múltiplas variedades (KLEIMAN, 2019; RAVAGNOLI, 2018).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consciência de que a língua é variável remonta à Antiguidade, quando os primeiros estudiosos da língua grega tentaram sistematizá-la para o ensino e para a crítica literária. Eles, no entanto, fizeram uma avaliação negativa da variação, que viram como um obstáculo para a unificação territorial e para a difusão da língua. Foi nessa época que surgiu a disciplina chamada gramática, dedicada explicitamente a criar um

modelo de língua que se elevasse acima da variação e servisse de instrumento de controle social por meio de um instrumento linguístico.

A consequência cultural desse processo histórico é que o termo língua passou a ser usado, no senso comum, para rotular exclusivamente esse modelo idealizado, literário, enquanto todos os usos reais, principalmente falados, foram lançados à categoria do erro.

Com os avanços das ciências da linguagem, essa visão foi abandonada: o exame minucioso de cada variedade linguística revela que ela tem sua própria lógica gramatical, é tão regrada quanto a língua literária idealizada, e serve perfeitamente bem como recurso de interação e integração social para seus falantes.

Diante disso, um novo projeto de educação linguística vem se formando: é preciso ampliar o repertório e a competência linguística dos aprendizes, levá-los a se apoderar da escrita e dos muitos gêneros discursivos associados a ela, sem contudo desprezar suas variedades linguísticas de origem, valorizando-as, ao contrário, como elementos formadores de sua identidade individual e social e como patrimônio cultural do país.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Mariana dos Reis. Um estudo sobre objetos digitais de aprendizagem no processo de alfabetização e letramento. 2017.

ARAÚJO, Ediléia; DE JESUS ARAÚJO, Maria Samara. Alfabetização e Letramento. Fórum de Integração Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação Tecnológica do IFRR-e- ISSN 2447-1208, v. 5, n. 1, 2018.

ASQUINO, Andreia Bugui et al. Educação infantil: as práticas pedagógicas lúdicas de alfabetização e letramento. 2019.

BAGNO, Marcos. A língua de Eulália: novela sociolinguística. São Paulo: Contexto, 2013.

BERTOLDI, Anderson. Alfabetização científica versus letramento científico: um problema de denominação ou uma diferença conceitual?. Revista Brasileira de Educação, v. 25, 2020.

BEZERRA, Maria Auxiliadora; REINALDO, Maria Augusta. Análise linguística: afinal a que se refere?. Cortez Editora, 2016.

CARVALHO, Ivana Lúcia de Paiva. Alfabetização e letramento: caminhos de conhecimento. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CARVALHO, Marlene. Alfabetizar e letrar: Um diálogo entre teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2005.

CORDENONZI, Walkiria Helena et al. Alfabetização—uma evolução do conceito: alfabetização e letramento em código. *Texto Livre*, v. 13, n. 1, p. 137-155, 2020.

CORREIO, Julia Timm Rathke. A Intervenção Psicopedagógica no Processo de Alfabetização e Letramento. *Revista Brasileira de Alfabetização*, n. 4, 2016.

COSTA, Ana Luísa; COSTA, Armanda; GONÇALVES, Anabela. Consciência linguística: aspetos sintáticos. *Aquisição de língua materna e não materna: Questões gerais e dados do português*, p. 409-438, 2017.

DA COSTA BIANCHI, Maria Helena; DE OLIVEIRA MORAIS, Maria Lucivane. Ensinamentos freireanos como orientadores da prática pedagógica na alfabetização e letramento. *Revista de Estudos em Educação e Diversidade-REED*, v. 2, n. 5, p. 1-15, 2021.

DA SILVA, Paulina Gessika Ferreira; DOS SANTOS, Maria Raiana Barbosa. *Alfabetização e letramento: conceitos e diferenças*. 2020.

DE MELO, Andressa Cristina Dadério; PEREIRA, Ana Claudia Câmara; FISCARELLI, Silvio Henrique. Tecnologias de Informação e Comunicação: investigação sobre contribuições de objetos de aprendizagem em processo de alfabetização e letramento. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, p. 2624-2637, 2020.

DOMINGUES, Anny Eduarda et al. A INFLUÊNCIA DA AFETIVIDADE DOCENTE NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO E LETRAMENTO. *Memorial TCC Caderno da Graduação*, v. 5, n. 1, p. 489-506, 2019.

DOS SANTOS VIEIRA, Diogo; DOS SANTOS LIMA, Maria das Graças. Escola, professores e famílias: fios que conectam a alfabetização e letramento na infância. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 1, p. 1468-1478, 2022.

FERREIRO, Emília. *Alfabetização em processo*. Cortez Editora, 2017.

FERREIRO, Emilia; TEBEROSKI, Ana. *Psicogênese da língua escrita*. Tradução: Diana Myriam Lichtenstein, Liana Di Marco, Mário Corso. Porto Alegre: Artmed, 1999. Frade, Isabel Cristina Alves da Silva. *Métodos e didáticas de alfabetização: história, características e modos de fazer de professores: caderno do professor*. Belo Horizonte: Ceale/FaE/UFMG, 2005.

FRADE, Isabel Cristina Alves da Silva; VAL, Maria da Graça Costa; BREGUNCI, Maria das Graças de Castro (orgs). *Glossário Ceale: termos de alfabetização, leitura e escrita para educadores*. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2014.

GAGLIARI, L. C. *Algumas questões de linguística na alfabetização*. 2019.

KLEIMAN, Angela B.; DIAS VIANNA, Carolina Assis; BARACAT DE GRANDE, Paula. A Linguística Aplicada na contemporaneidade: uma narrativa de continuidades na transformação. *Calidoscópio*, v. 17, n. 4, 2019.

KRAMER, Sonia. Alfabetização: dilemas da prática. *Revista Brasileira de Alfabetização*, n. 9, 2019.

LIMA, Julia Maria Domingos; MARTINS, Vera Vieira; RODRIGUES, Marinéa Silva Figueira. As fábulas no processo de alfabetização e letramento. *Revista Mosaico*, v. 7, n. 1, p. 38-43, 2016.

MACEDO, Maria do Socorro Alencar Nunes. Por uma alfabetização transformadora. *Revista Brasileira de Alfabetização*, n. 10, 2019.

MACIEL, Francisca Izabel Pereira; CASTANHEIRA, Maria Lúcia; MARTINS, Raquel Márcia Fontes. Alfabetização e letramento na sala de aula. *Autêntica*, 2018.

MARCHESONI, Laís Bastos; SHIMAZAKI, Elsa Midori. Alfabetização e letramento: explorando conceitos. *Educação: Teoria e Prática*, v. 31, n. 64, 2021.

MONTEIRO, Maria Iolanda. Alfabetização e letramento na fase inicial da escolarização. 2017.

MONTEIRO, SARA MOURÃO; MORAIS, ARTUR GOMES DE; MONTUANI, DANIELA FREITAS BRITO. Apresentação-alfabetização e letramento-perspectivas e análises do campo educacional. *Educação em Revista*, v. 36, 2020.

MOURA, Beatriz Alves et al. A Família na Escola: Uma Breve Análise Sobre a Participação da Família no Processo de Alfabetização e Letramento. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 5, p. 117-131, 2022.

MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Ana Cristina. Introdução à linguística: fundamentos epistemológicos. Cortez Editora, 2021.

NUNES, Herika Socorro da Costa. Formação continuada de professores do ensino fundamental centrada na escola: reflexão e pesquisa-ação para a mudança de concepções e práticas de alfabetização e letramento. 2018.

OLIVEIRA, Lucilene Simone Felipe. Psicogênese da língua escrita, alfabetização e letramento: estudos e conceitos. *Revista Científica Novas Configurações–Diálogos Plurais*, v. 2, n. 3, p. 151-177, 2021.

RAVAGNOLI, Neiva Cristina da Silva Rego. A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais na Linguística Aplicada. *The Specialist*, v. 39, n. 3, 2018.

RUPPENTHAL, Raquel; COUTINHO, Cadidja; MARZARI, Mara Regina Bonini. Alfabetização e letramento científico: dimensões da educação científica. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e7559109302-e7559109302, 2020.

SILVA, Alcinéia de Souza; SILVA, Klever Corrente. Alfabetização e letramento tecnológicos do professor: potencialidades e desafios. 2020.

SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. A criança na fase inicial da escrita: a alfabetização como processo discursivo. Cortez Editora, 2017.

SOARES, Magda. Letramento: Um tema em três gêneros. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

SOUSA, Dijan Leal de. Alfabetização e letramento. 2023

TRAVAGLIA, Luiz Carlos. Na trilha da gramática: conhecimento linguístico na alfabetização e letramento. Cortez Editora, 2016.

TROQUEZ, Marta Coelho Castro; SILVA, T.; ALVES, Andreia Vicência. Alfabetização e letramento na educação brasileira pós 1988. Revista Contemporânea de Educação, v. 13, n. 27, p. 271-291, 2018.

CAPÍTULO 16

Schinus terebinthifolius COMO FITOTERÁPICO E SUAS PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS *Schinus terebinthifolius* AS A PHYTOTHERAPY AND ITS PHARMACOLOGICAL PROPERTIES

 **10.5281/zenodo.10955038**

Luan Antônio dos Santos Cabral ¹
Kleberson Jonata da Cruz Tavares ²
Maria Beatriz Araújo de Oliveira ³
Gabriela Severina dos Santos ⁴
Michael Maurício Pereira da Silva ⁵
Renata dos Santos Mélo ⁶
Ester Andrade do Nascimento ⁷
Maria Rafaela da Silva Ferreira ⁸
Laís Maria da Silva Santana ⁹

¹ Licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Pernambuco. Lattes: 8260346552971921. E-mail: luan.ascabral@outlook.com

² Lattes: 6521855279270216.

³ Lattes: 0391803109892182

⁴ Lattes: 9111750629125742

⁵ Lattes: 2493078996646755

⁶ Lattes: 6076111976678270

⁷ Lattes: 4808659746739853

⁸ Orcid: 0009-0009-0975-0194

⁹ Lattes: 1046351299407094

RESUMO

Existem diversas espécies conhecidas de plantas medicinais que são amplamente utilizadas no combate a diversos tipos de doenças. Entre as espécies brasileiras, destaca-se a espécie *Schinus terebinthifolius*. O caule dessa espécie podem ser usadas para combater inflamações de diversas fontes devido às suas propriedades anti-inflamatórias e curativas.

Palavras-chave: Aroeira. Espécies brasileiras. Plantas medicinais.

ABSTRACT

There are several known species of medicinal plants that are widely used to combat different types of diseases. Among Brazilian species, the species *Schinus terebinthifolius* stands out. The stem of this species can be used to combat inflammation from various sources due to its anti-inflammatory and healing properties.

Keywords: Aroeira. Brazilian species. Medicinal plants.

1. INTRODUÇÃO

Existem diversas espécies conhecidas de plantas medicinais que são amplamente utilizadas no combate a diversos tipos de doenças (PATRÍCIO et al, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 80% da população mundial

já utiliza alguma forma de fitoterapia para aliviar doenças (PAZ et al, 2023). No entanto, como as plantas medicinais permanecem produtos pouco estudados, são necessárias extensas pesquisas para obter avanços importantes no tratamento de diversas patologias, levando a medicamentos altamente eficazes e menos dispendiosos (PEDROSO, ANDRADE, PIRES, 2021).

Entre as espécies brasileiras, destaca-se a espécie *Schinus terebinthifolius* (SILVA, REZENDE, 2023). Maia et al (2021) destacam que as cascas do caule dessa espécie podem ser usadas para combater inflamações de diversas fontes devido às suas propriedades anti-inflamatórias e curativas. Além do seu valor medicinal, este vegetal é frequentemente utilizado para a ecologização de ruas e praças e para a produção de lenha e carvão (AMANDA et al, 2022; SILVA et al, 2023). Essa madeira é muito durável e pode ser usada como cerca viva, além de ser uma das espécies mais procuradas pelos pássaros (SILVA et al, 2023).

É uma árvore dioica, de tamanho médio, com 5 a 10 m de altura, que tende a dominar outras espécies em detrimento de outras (DANTAS; KIILL, 2023). A copa é larga, o diâmetro do tronco pode atingir de 30 a 60 cm e a casca é espessa, mas costuma ser menor em encostas e solos pobres (NUNES et al, 2008). Outras características citadas são folhas compostas que apresentam de três a dez pares de folíolos aromáticos pinados desiguais, com 3 a 5 cm de comprimento e 2 a 3 cm de largura. As flores masculinas e femininas são pequenas panículas cônicas (CARVALHO, 2003). Carvalho (2003) descreve os frutos como drupas vermelhas brilhantes, com 4 a 5 mm de diâmetro, perfumadas e conferem à árvore uma beleza extraordinária.

Para usos medicinais populares, os preparados de casca têm sido tradicionalmente utilizados no tratamento de diarreia, como adstringente, hemoptise, distúrbios do trato urinário, doenças sexualmente transmissíveis e no tratamento de reumatismo e ciática (SAMPAIO, 2023; SOUZA, NEVES, BRITO, 2022). As folhas podem ser usadas diretamente em cataplasma para tratar úlceras ou em decocção para feridas e feridas. As infusões são usadas para aliviar problemas respiratórios (MAIA et al, 2021).

Eles também são usados para tratar gota, artrite, hematomas, problemas intestinais e de pele, tumores, diarreia e hemoptise. As raízes são utilizadas para maceração para combater tumores e hematomas (PEREIRA et al, 2021). Os usos odontológicos também são mencionados por Santos e coautores (2009).

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica das propriedades fitoterápicas de *Schinus terebinthifolius*, destacando suas propriedades farmacológicas de acordo com os aspectos fisiológicos da planta.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento descritivo deste trabalho, buscou-se por meio de uma revisão bibliográfica, de cunho científico, utilizar como fonte de pesquisa as principais bases de dados como: literatura científica, periódicos nacionais e internacionais indexados, monografias, dissertações, teses, revistas científicas, revistas eletrônicas, Ministério da Saúde (MS), ANVISA, Google Acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Maia e demais autores (2021), em um trabalho visando identificar através da literatura científica as propriedades terapêuticas da espécie *Schinus terebinthifolius*, destacou que estudos presentes na literatura científica demonstraram diversas atividades terapêuticas, como propriedades antimicrobiana, antioxidante, anti-inflamatória, eficácia no processo de cicatrização e larvicida. De acordo com os autores, os extratos das folhas, cascas do caule e o óleo essencial dos frutos da aroeira-vermelha são os principais responsáveis pela capacidade inibitória de microrganismos potencialmente patogênicos, atividade antioxidante e o combate a processos inflamatórios. Além disso, os autores evidenciaram que *Schinus terebinthifolius* pode atuar também contra larvas de mosquitos, especificamente os gêneros *Stegomyia* e *Aedes*. As principais substâncias descritas na revisão bibliográfica, responsáveis por tais propriedades medicinais, são da classe dos flavonoides, saponinas, terpenos e taninos.

De acordo com Pereira et al (2021), o uso de *S. terebinthifolius* está relacionado ao metabolismo sintetizado pela planta, com destaque para os variados polifenóis distribuídos nas folhas, cascas, frutos, flores e sementes da espécie. Em seu estudo, os autores da análise demonstraram que a aroeira (*Schinus terebinthifolius*) apresenta em sua composição uma diversidade de compostos fitoquímicos. Ademais, estudos farmacológicos com extratos relataram que a espécie possui propriedades anti-inflamatória, antifúngica, antibacteriana, cicatrizante, anticancerígena, antiparasitária e antioxidante (PEREIRA et al, 2021). Este recurso natural pode ser utilizado na produção

de fitoterápicos, como também de biomateriais, além de estudos apontarem sua atuação como inseticida natural, auxiliando no avanço tecnológico de diversos setores, citam os autores.

Segundo estudos das propriedades farmacológicas de *Schinus terebinthifolius*, a propriedade antimicrobiana foi estudada por Silva e demais autores (2022). Os autores evidenciaram que o extrato etanoico da aroeira possui atividade antimicrobiana contra microrganismos Gram Negativos e Gram Positivos, assim como contra fungos, o que valida o seu potencial uso como antimicrobiano. Os autores citam que a análise de extratos brutos desta planta com o intuito de formular novos antimicrobianos pode ser uma alternativa para mitigar os impasses com a resistência antimicrobiana da atualidade. Assim, os extratos etanoicos podem ser matérias-primas tanto para fármacos industriais, como também para fitoterápicos (SILVA et al, 2022). Entretanto, os autores também destacam a necessidade de mais análises são importantes, como a citotoxicidade dos extratos de etanol da aroeira, com o intuito de se ter mais segurança na futura elaboração de medicamentos.

Em outro trabalho referente às propriedades antimicrobianas, Lopes, Pereira e Marvila (2023) avaliaram o efeito antimicrobiano de aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi) e alho (*Allium sativum*) e suas interações com alvos bacterianos *in silico* visando novas terapias de combate a cepas de *Enterococcus spp.* resistentes à vancomicina. Os autores concluíram que as plantas estudadas são alternativas terapêuticas em potencial, visando inovar o tratamento de infecções por bactérias multirresistentes.

A aroeira (*S. terebinthifolius*) é composta por diversas substâncias como catecóis, flavonóides, saponinas, taninos, terpenos, compostos fenólicos como: miricetina, quercetina, galato de etila, metila, entre outros, que conferem à planta propriedades antioxidantes, funcionais e medicinais (SOUZA, OLIVEIRA, 2020). Com indicação na cultura popular, as folhas, cascas e frutos da aroeira são utilizadas para o tratamento de inúmeras enfermidades. A partir disso, os autores buscaram estudar a potencial atividade antiviral do extrato bruto e fracionado da planta medicinal *Schinus terebinthifolius* frente ao rotavírus. De acordo com os autores, a pesquisa por atividade antiviral na espécie vegetal *S. terebinthifolius* é válida devido ela ser composta por grande parte dos metabólitos: flavonóides, terpenóides, alcalóides, quinonas, calanolide, ligninas, saponinas, iridóides, organossulfurados, taninos e substâncias fenólicas (SOUZA, SILVA, 2020).

Na revisão de literatura sobre *S. terebinthifolius*, realizada por Uchoa (2021), foram reportados dados sobre aspectos etnomedicinais, perfil fitoquímico e farmacológico deste vegetal. Tal estudo demonstrou que seu perfil fitoquímico é constituído, em especial, por flavonóides e óleos essenciais. Vários ensaios *in vivo* confirmaram propriedades farmacológicas promissoras, tais como efeitos anti-inflamatórios, antimicrobianos e antioxidantes, de acordo com a autora. Os resultados de Uchoa (2021) evidenciaram, que aroeira é uma espécie vegetal promissora para o tratamento de lesões orais, favorecendo o processo de cicatrização de feridas da mucosa oral de ratos, embora não tenha sido verificada diferenças estatísticas entre os grupos experimentais.

Esse estudo demonstra as possibilidades de uso de *Schinus terebinthifolius* no tratamento de lesões, visto suas propriedades cicatrizantes. Demais trabalhos que relataram tais propriedades farmacológicas foram Mello et al (2023), Pinto, Cavalcanti e Lima (2020) e Souza et al (2020).

Em um estudo realizado por Costa e demais autores (2011), também foi relatado que os frutos da aroeira (*Schinus terebinthifolius*) possuem propriedades medicinais, como adstringente, antidiarreica, diurética, febrífuga e anti-inflamatória. Os resultados experimentais do trabalho mostraram que *S. terebinthifolius* possui compostos capazes de inibir a produção de NO, por inibir a expressão ou a atividade da iNOS possuem alto potencial como anti-inflamatórios. Demais trabalhos que descreveram esta propriedade para *S. terebinthifolius* foram Guerra (2014), em um estudo sobre a obtenção, caracterização química e determinação da atividade antimicrobiana do óleo essencial das folhas de *Schinus terebinthifolius*; Maggieri, Silva, Fileti (2015), em um trabalho referente a influência do pré-tratamento da matéria-prima na obtenção de óleo essencial de frutos de aroeira-vermelha; e Silva, Oliveira, Lima (2015) em um estudo de identificação dos metabólitos secundários do extrato etanoico das folhas de *Schinus terebinthifolius*.

Outra propriedade farmacológica relacionada a *S. terebinthifolius* é a atividade antitumoral do óleo essencial de folhas de *Schinus terebinthifolius*, descrita em um estudo realizado por Graça (2023). No estudo em questão é relatado que *Schinus terebinthifolia* tem apresentado diversas atividades contra células tumorais em experimentos *in vitro*, mostrando, portanto, um grande potencial para o tratamento do câncer. O estudo concluiu que o OEST - óleo essencial de folhas da *S. terebinthifolia*, (50 mg/kg) possui atividade antitumoral *in vitro* e *in vivo*, com toxicidade nula.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão integrativa dos artigos citados, podemos concluir que *Schinus terebinthifolius*, comumente conhecida como “aroeira”, é amplamente utilizada na medicina popular e seus usos estão relacionados aos diversos polifenóis distribuídos de forma desigual em sua estrutura, como folhas, cascas, frutos, flores e sementes. Possui propriedades adstringentes, tônicas, estimulantes e anti neuróticas, incluindo efeitos antibacterianos, anti-inflamatórios e terapêuticos. *S. terebinthifolius* é uma opção de baixo custo e facilmente disponível. Dessa forma, é importante o desenvolvimento de pesquisas que proporcionem um aprofundamento das propriedades farmacológicas desta espécie a fim do desenvolvimento de medicamentos que promovam a saúde e bem-estar, tendo em vista as importantes propriedades da espécie e seu baixo custo.

REFERÊNCIAS

- AMANDA, T.; et al. Uso popular de plantas medicinais no estado de Pernambuco: uma revisão integrativa. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 10, n. 2, p. 2-20, 2022.
- CARVALHO, P. E. R. Aroeira verdadeira. 2003.
- COSTA, I. F. J. B.; MUZITANO, M. F.; DE OLIVEIRA, D. B. POSSÍVEIS MECANISMOS DE AÇÃO DOS EXTRATOS DOS FRUTOS DA AROEIRA NA INIBIÇÃO DA PRODUÇÃO DE ÓXIDO NÍTRICO POR MACRÓFAGOS. **Confict**, 2009.
- DANTAS, B. F.; KIILL, LHP. Aroeira-do-sertão *Astronium urundeuva* (M. Allemão) - Anacardiaceae. 2023.
- GUERRA, A. P. **Obtenção, caracterização química e determinação da atividade antimicrobiana do óleo essencial das folhas de *Schinus terebinthifolius* Raddi (aroeira)**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
- LOPES, L. O; PEREIRA, R. S.; MARVILA, M. M. AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E SINÉRGICA, in vitro E in silico, DE EXTRATOS VEGETAIS FRENTE A CEPAS DE *Enterococcus* RESISTENTES A VANCOMICINA. **Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640**, v. 19, n. 4, p. 83-99, 2023.
- MAGGIERI, MGA; SILVA, B. G.; FILETI, AMF. Influência do pré-tratamento da matéria-prima na obtenção de óleo essencial de frutos de aroeira-vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi). **Blucher Chemical Engineering Proceedings**, v. 1, n. 3, p. 2099-2104, 2015.
- MAIA, M. C. R.; et al. Propriedades terapêuticas da espécie *Schinus terebinthifolius* Raddi (aroeira-vermelha). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, 2021.

MELO, D. B.; et al. ESPÉCIES VEGETAIS FITOTERÁPICAS ESSENCIAIS NO BRASIL: ECONOMIA, LEGISLAÇÃO E ASPECTOS CLÍNICO-FARMACOLÓGICOS. **Diálogos & Ciência**, v. 3, n. 1, p. 75-97, 2023.

PATRÍCIO, K. P.; et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 677-686, 2022.

PAZ, A. V.; et al. Plantas Medicinais: Uma revisão bibliográfica sobre três espécies nativas do Brasil. 2023.

PEDROSO, R. S.; ANDRADE, G.; PIRES, R. H. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

PEREIRA, D. P.; et al. Potencial biotecnológico da aroeira vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi): Uma revisão narrativa. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 13, n. 01, p. 25-37, 2021.

PINTO, E. G.; CAVALCANTE, F. S.; LIMA, R. A. A fitoterapia no tratamento de pele: um estudo bibliográfico. **Biodiversidade**, v. 19, n. 3, 2020.

SAMPAIO, B. S. Avaliação da atividade antitumoral, proliferativa, antimicrobiana e anti-inflamatória in vitro, de extratos etanólicos de diferentes espécies vegetais da Mata Atlântica brasileira. 2023.

SANTOS, E. B.; et al. Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 19: 321-324, 2009.

SILVA, J. H. S.; REZENDE, M. A. A pimenta rosa (*Schinus terebinthifolius* Raddi) como uma possível fonte de produtos para saúde humana. **Revista Fitos**, 2023.

SILVA, L. R.; OLIVEIRA, A. A.; LIMA, R. A. Identificação dos metabólitos secundários do extrato etanólico das folhas de *Schinus terebinthifolius* Raddi. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 2, n. 2, 2015.

SILVA, M. M.; et al. Avaliação antimicrobiana de extratos etanólicos de aroeira (*Schinus terebinthifolius*): Revisão. **PUBVET**, v. 16, p. 170, 2022.

SILVA, R. N.; et al. Análise da herbivoria foliar em *Schinus terebinthifolius* Raddi em espaços públicos urbanos. **Scientia Naturalis**, v. 5, n. 1, 2023.

SOUSA, C. E. F. P.; OLIVEIRA, D. *Schinus terebinthifolius* Um Antioxidante Natural Como Alimento Funcional e Sua Ação Como Antiviral. 2020.

SOUZA, L. M. V.; et al. Prospecção tecnológica do extrato da *Schinus Terebinthifolius* Raddi como agente anti-inflamatório/Technological exploration of *Schinus Terebinthifolius* Raddi extract as an anti-inflammatory agent. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 20391-20400, 2020.

SOUZA, T. A. A.; NEVES, N. C. S.; BRITO, I. Uso popular de plantas medicinais no estado de Pernambuco: uma revisão integrativa. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 10, n. 2, 2022.

CAPÍTULO 17

PERSPECTIVAS DO DIREITO E DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE AS MODALIDADES DE ADOÇÃO NO BRASIL *PERSPECTIVES OF LAW AND SOCIAL WORK ON THE MODALITIES OF ADOPTION IN BRAZIL*

 10.5281/zenodo.10955061

Ricardo de Lima Soares ¹
Adriana Ribeiro Delgado ²

¹ Doutorando em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. E-mail: ricardoservicosocial@gmail.com.

² Pós-graduada em Serviço Social no Sociojurídico e a Atuação no Sistema de Garantia de Direitos: Fundamentos Teóricos-Metodológicos, Assessoria, Perícia e Gestão. Faculdade São Vicente – FSV.

RESUMO

O presente texto surge da inquietação de dois profissionais do Serviço Social atuantes em uma Vara da Infância e Juventude, envolvidos em processos de habilitação para adoção e de colocação de crianças e adolescentes em famílias substitutas por meio da adoção. O objetivo principal é fornecer uma análise das modalidades de adoção no Brasil. Este trabalho foi elaborado por meio de pesquisa bibliográfica e documental, incorporando referências tanto da área do Direito quanto do Serviço Social. Adotou-se o método materialismo histórico-dialético para embasar a discussão, visando uma compreensão ampla e contextualizada das questões relacionadas à adoção.

Palavras-chave: Adoção pelo SNA. Adoção unilateral. Adoção por parente ou intrafamiliar. Adoção por tutor ou guardião legal. Adoção Personalíssima.

ABSTRACT

This paper stems from the concerns of two Social Work professionals operating within a Court for Children and Youth, involved in the processes of eligibility for adoption and the placement of children and adolescents in substitute families through adoption. The primary aim is to provide an analysis of the modalities of adoption in Brazil. This study was conducted through bibliographic and documentary research, incorporating references from both the field of Law and Social Work. The historical-dialectical materialism method was employed to ground the discussion, aiming for a broad and contextual understanding of issues related to adoption.

Keywords: Adoption through SNA; Unilateral adoption; Relative or intrafamily adoption; Adoption by tutor or legal guardian; Highly personal adoption.

1. INTRODUÇÃO

A adoção é um processo jurídico e social importante, quando considerarmos que se trata de uma modalidade que representa para além da formação de novas famílias, a garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes que necessitam de um ambiente familiar seguro e acolhedor.

No contexto brasileiro, a adoção é regida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069/1990, que estabelece as diretrizes para a proteção integral dos direitos das crianças e adolescentes no país. Nesse sentido, o presente artigo visa fornecer uma análise das diferentes modalidades de adoção existentes no Brasil, considerando os aspectos legais, sociais e éticos envolvidos nesse processo.

Profissionais do Serviço Social, especialmente aqueles que atuam em Varas da Infância e Juventude, desempenham um papel de grande relevância na promoção e proteção dos direitos de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, incluindo aqueles que estão em processo de adoção. Através de suas intervenções, esses profissionais buscam garantir que os processos de habilitação para adoção e de colocação em famílias substitutas sejam realizados de forma transparente, ética e respeitando sempre o melhor interesse da criança.

A partir do instante em que resta configurada a adoção, com a sentença judicial e o conseqüente registro, o adotado transforma-se plenamente em filho do adotante. Logo, a adoção oportuniza a um indivíduo a sua inclusão em núcleo familiar viável ao atendimento do seu melhor interesse, de maneira a garantir sua dignidade (Silva, 2023, p. 17).

Nesse contexto, é imprescindível compreender as diferentes modalidades de adoção presentes no ordenamento jurídico brasileiro. A adoção pelo Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), a adoção unilateral, a adoção por parentes ou intrafamiliar, a adoção por tutor ou guardião legal e a adoção personalíssima são algumas das formas pelas quais crianças e adolescentes podem ser acolhidos por novas famílias. Cada uma dessas modalidades apresenta características específicas e requer procedimentos distintos, os quais devem ser compreendidos e respeitados pelos profissionais envolvidos no processo.

Diante desse panorama, este artigo se propõe a analisar detalhadamente cada uma das modalidades de adoção, destacando suas peculiaridades. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, incorporando referências da área do Direito e do Serviço Social.

Ao adotar uma abordagem embasada no materialismo histórico-dialético, busca-se compreender a adoção não apenas como um processo jurídico, mas também como um fenômeno social que reflete as transformações e desafios da sociedade contemporânea. Por meio dessa análise, espera-se contribuir para uma melhor compreensão das questões

relacionadas à adoção e para o aprimoramento das práticas profissionais no campo da infância e juventude.

2. ADOÇÃO PELO SISTEMA NACIONAL DE ADOÇÃO (SNA)

A adoção pelo Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) representa uma das modalidades mais significativas de adoção no Brasil, sendo um instrumento essencial para promover o acolhimento de crianças e adolescentes em busca de uma nova família. Criado em 2019, o SNA tem como objetivo principal centralizar e agilizar os processos de adoção em todo o território nacional, garantindo maior eficiência e transparência nas etapas de habilitação e colocação das crianças.

O Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) foi criado em 2019 e nasceu da união do Cadastro Nacional de Adoção (CNA) e do Cadastro Nacional de Crianças Acolhidas (CNCA). O Comitê de Apoio ao Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento, instituído pela Portaria SEP n. 10 de 17 de junho de 2021, é o responsável pela gestão do SNA. O sistema é regulamentado por meio da Resolução n. 289/2019 deste Conselho (CNJ, 2024).

Uma das principais características da adoção pelo SNA é a sua abrangência nacional, permitindo que pretendentes à adoção e crianças aptas à adoção sejam cadastrados em um único sistema, facilitando o cruzamento de informações e possibilitando uma maior aproximação entre as partes envolvidas. Isso contribui para reduzir as disparidades regionais e aumentar as chances de crianças e adolescentes serem inseridos em um ambiente familiar adequado.

O novo sistema abrange milhares de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, com uma visão global da criança, focada na doutrina da proteção integral prevista na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Os maiores beneficiários do SNA são as crianças e adolescentes em acolhimento familiar e institucional, que aguardam o retorno à família de origem ou a sua adoção (CNJ, 2024).

Além disso, o SNA estabelece critérios claros e transparentes para a habilitação dos pretendentes à adoção, garantindo que estes passem por uma avaliação criteriosa de suas condições socioeconômicas, emocionais e psicológicas. Essa avaliação visa assegurar que os futuros pais tenham as condições necessárias para oferecer um ambiente familiar estável, seguro e amoroso para a criança que será adotada.

Outro aspecto importante da adoção pelo SNA é a sua ênfase no princípio do melhor interesse da criança, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do

Adolescente. Isso significa que, durante todo o processo de adoção, o foco principal deve ser a proteção integral da criança ou do adolescente, garantindo seus direitos fundamentais e promovendo seu desenvolvimento saudável.

No entanto, apesar dos avanços proporcionados pelo SNA, ainda existem desafios a serem enfrentados para garantir uma efetiva implementação desse sistema em todo o país. Questões como a falta de estrutura e recursos humanos adequados nas Varas da Infância e Juventude, interferem na agilidade da atualização dos dados no sistema, o que por sua vez também afeta a busca de pretendentes à adoção de crianças e adolescentes, pois a desatualização do sistema faz com que os profissionais acessem pretendentes, por exemplo, que já adotaram ou que desistiram do projeto de adoção.

Portanto, a adoção pelo SNA se apresenta como uma importante ferramenta para promover o direito à convivência familiar de crianças e adolescentes em situação de acolhimento, possibilitando que encontrem um lar amoroso e seguro onde possam crescer e se desenvolver. Por meio de um sistema centralizado, transparente e orientado pelo princípio do melhor interesse da criança, busca-se garantir que cada processo de adoção ocorra de forma responsável e cuidadosa, visando sempre a proteção das crianças e adolescentes envolvidos.

3. ADOÇÃO UNILATERAL

No contexto brasileiro, a adoção unilateral é regulamentada pelo ECA que estabelece os princípios e diretrizes para garantir o melhor interesse da criança no processo de adoção. Esta lei protetiva reconhece o direito à convivência familiar como fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, promovendo medidas que visam assegurar esse direito, inclusive por meio da adoção (Brasil, 1990).

A adoção unilateral também envolve tanto aspectos jurídicos quanto sociais, refletindo as dinâmicas familiares e as políticas de proteção à infância e juventude. No contexto do Serviço Social, a adoção é vista como uma alternativa para garantir o direito à convivência familiar e à proteção integral das crianças e adolescentes que estão em situação de vulnerabilidade.

O Serviço Social desempenha um papel crucial como intermediário, assegurando que os direitos das crianças e adolescentes sejam protegidos e que suas necessidades sejam completamente satisfeitas. Nesse sentido, o Código de Ética da/os Assistente Social destaca entre seus princípios fundamentais a "defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo" (CFESS, 1993).

Do ponto de vista jurídico, a adoção unilateral é regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece as diretrizes e os procedimentos legais para a adoção no Brasil. Conforme previsto no artigo 42 do ECA, a adoção pode ser realizada por apenas um dos cônjuges ou companheiros, desde que haja consentimento do outro, ou em caso de separação judicial ou divórcio, de forma unilateral, desde que haja concordância expressa do cônjuge ou companheiro (Brasil, 1990).

Ao dissertar sobre adoção unilateral, o respeitado doutrinador Venosa explica que:

O cônjuge ou companheiro pode adotar o filho do consorte, ficando mantidos os vínculos de filiação entre o adotado e o cônjuge ou companheiro do adotante e respectivos parentes (art. 41, §1º). A regra também está inscrita no art. 1.626, parágrafo único, do Código Civil. Essas situações ocorrem com frequência e, no passado traziam divergências doutrinárias e jurisprudenciais. A lei busca situação de identidade dessa filiação adotiva com a filiação biológica, harmonizando o estado do adotado para o casal. Como notamos, a lei permite que, com a adoção, o padrasto ou a madrasta assumam a condição de pai ou mãe (Venosa, 2003, p. 334).

A adoção unilateral é uma modalidade adotada por indivíduos que desejam constituir uma família, assumindo a responsabilidade exclusiva sobre a criança ou adolescente adotado. Essa escolha pode ser motivada por diferentes razões, como a ausência do outro genitor, a falta de condições para manter o vínculo com o filho biológico, ou a vontade de formar uma família independente.

Já para Paiva (2004), esta modalidade de adoção foi uma inovação trazida pelo ECA, nos termos do artigo 41, parágrafo 1º, ocorrendo quando um dos cônjuges deseja adotar o filho do outro, mantendo-se os vínculos de filiação do cônjuge genitor da criança ou adolescente. Ela explica que o termo unilateral, se dá em razão de haver substituição da filiação apenas na linha materna ou paterna. Acrescenta, que se trata de uma modalidade “cada vez mais comum, em decorrência do alto número de divórcios e da reconstituição das famílias com novos casamentos”, sendo também necessária a avaliação social e psicológica.

No entanto, é importante ressaltar que a adoção unilateral deve ser realizada com base nos princípios éticos e legais que regem a proteção dos direitos da criança. O interesse superior da criança deve ser sempre priorizado em qualquer processo de adoção, garantindo seu direito à convivência familiar, à educação, à saúde e ao desenvolvimento integral.

Portanto, a adoção unilateral representa uma importante alternativa para indivíduos que desejam construir uma família por meio da adoção, desde que realizada de acordo com os preceitos legais e éticos estabelecidos pela legislação brasileira e pela ética profissional do Serviço Social.

Então, compreendemos que adoção unilateral no Brasil, dentro do âmbito do Serviço Social, é visualizada como uma modalidade em que apenas um dos genitores ou parceiros assume o papel de adotante. Que a adoção é um dos temas sensíveis abordados pelos assistentes sociais, pois envolve não apenas questões legais, mas também aspectos emocionais e sociais relacionados à construção do vínculo familiar.

Não podemos deixar de lado a importância do trabalho desenvolvido por assistentes sociais no processo de adoção, que atuam na avaliação das condições familiares e na orientação dos postulantes à adoção, garantindo que estejam aptos a exercer a função de cuidadores responsáveis. Nesse sentido, a adoção unilateral é analisada sob a perspectiva da capacidade do adotante em prover um ambiente familiar adequado para a criança.

Através de uma abordagem centrada no respeito aos direitos humanos e na promoção da justiça social, o Serviço Social busca assegurar que a adoção, seja unilateral ou não, realize-se de forma ética e responsável. Isso implica considerar não apenas a vontade dos adotantes, mas também o interesse superior da criança, garantindo que ela seja acolhida em um ambiente seguro e afetivo.

Portanto, a adoção unilateral no Brasil é analisada pelo Serviço Social como um instrumento que visa proporcionar à criança a oportunidade de conviver em um ambiente familiar estável e acolhedor. Nesse contexto, as/os assistentes sociais desempenham um papel fundamental na garantia dos direitos da criança e do adolescente, atuando na mediação do processo de adoção e na promoção do cuidado das famílias envolvidas.

4. ADOÇÃO PARENTAL OU INTRAFAMILIAR

A adoção parental ou intrafamiliar é uma modalidade de acolhimento familiar que tem ganhado destaque no cenário brasileiro de proteção à infância e juventude. Segundo o ECA essa forma de adoção permite que um parente consanguíneo, até o terceiro grau, possa acolher uma criança ou adolescente em sua família, proporcionando-lhes um ambiente familiar seguro e afetivo. Esta modalidade de adoção

reflete uma preocupação em manter os vínculos familiares, mesmo diante das circunstâncias que levaram à necessidade de acolhimento.

Apesar de o Estatuto da Criança e do Adolescente permitir a adoção por parentes, há casos em que essa lei exclui certos parentes. O parágrafo primeiro do artigo 42 é claro ao afirmar que: “Não podem adotar os ascendentes e os irmãos do adotando” (Brasil, 1990). Embora essa seja a regra, podemos observar situações em que o Poder Judiciário autoriza a adoção por essas pessoas, apesar da proibição estabelecida.

A adoção por parente mostra-se importante quando consideramos ela como uma alternativa que preserva os laços de consanguinidade e promove a continuidade do convívio familiar. Essa modalidade de adoção pode ser benéfica tanto para as crianças e adolescentes quanto para os parentes que desejam acolhê-los, uma vez que proporciona uma maior familiaridade e apoio emocional.

No campo do Direito, autor como Rodrigo da Cunha Pereira, renomado especialista em Direito de Família, aborda as nuances jurídicas envolvidas na adoção por parente, destacando os procedimentos legais e os direitos e deveres dos envolvidos. Pereira (2018) enfatiza a importância de garantir que esse tipo de adoção ocorra de maneira transparente e em conformidade com a legislação vigente, visando sempre a proteção da criança ou adolescente adotado e o respeito aos seus direitos fundamentais.

Além destas nuances jurídicas, esta modalidade de adoção também envolve uma complexidade das relações familiares já estabelecidas, conforme explicado por Paiva (2004). Segundo ela, há situações em que familiares assumem a guarda provisória de crianças ou adolescentes, diante de uma determinada situação vivenciada pela família de origem e, com o aprofundamento dos vínculos entre o guardião e a criança ou adolescente, pode haver o distanciamento entre os genitores e o filho e, gerando disputas judiciais e considerável sofrimento para toda a família envolvida.

Por meio da atuação do Serviço Social, é possível proporcionar apoio e orientação tanto aos parentes que desejam adotar quanto às crianças e adolescentes que serão acolhidos por eles. Devemos observar a importância do acompanhamento psicossocial durante todo o processo de adoção por parente, visando garantir que as necessidades emocionais e sociais das partes envolvidas sejam devidamente atendidas.

Neste contexto, é fundamental que o Estado e a sociedade reconheçam a relevância da adoção por parente como uma alternativa de proteção à infância e juventude, promovendo políticas e programas que facilitem e incentivem esse tipo de acolhimento familiar. Ao mesmo tempo, é necessário garantir que os processos de

adoção por parente sejam conduzidos de forma ética, transparente e sempre pautados pelo superior interesse da criança ou adolescente adotado.

5. ADOÇÃO PELO DETENTOR DA TUTELA OU DA GUARDA LEGAL

A adoção pelo detentor da tutela ou da guarda legal é uma modalidade relevante dentro do panorama da adoção no Brasil, trazendo consigo particularidades que merecem ser exploradas e compreendidas sob uma perspectiva multidisciplinar. Sob a ótica do Serviço Social, essa modalidade de adoção se destaca como uma forma de garantir o direito à convivência familiar e à proteção integral das crianças e adolescentes que se encontram sob a guarda de um tutor ou guardião legal.

De acordo com o parágrafo primeiro do artigo 46 do ECA, o estágio de convivência pode ser dispensado caso o adotando já esteja sob a tutela ou guarda legal do adotante por um período que permita avaliar a conveniência da constituição do vínculo (Brasil, 1990).

Segundo o autor renomado no campo do Direito, Rodrigo da Cunha Pereira em seu livro "Manual de Direito das Famílias", a adoção por parte do detentor da tutela ou da guarda legal reflete a preocupação em proporcionar um ambiente familiar estável e afetuoso para crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade, além de garantir direitos sucessórios a essa criança e/ou adolescente. Essa modalidade de adoção é regulamentada pelo ECA.

Carlos Simões no livro Curso de Direito do Serviço Social explica que “Tutores e curadores somente podem adotar após a prestação de contas de sua administração e pagamento de todos os débitos” (Simões, 2014, p. 242). Assim, não são todos os tutores e curadores que estão aptos a adotar aqueles que estão sob sua responsabilidade.

Nesse contexto, é essencial que os profissionais do Serviço Social atuantes em Vara da Infância e Juventude estejam preparados para lidar com as demandas específicas relacionadas à adoção pelo detentor da tutela ou da guarda legal. Isso envolve não apenas um conhecimento aprofundado das leis e normativas que regem a adoção no Brasil, mas também uma sensibilidade para as questões familiares e emocionais envolvidas nesse processo.

Portanto, a adoção pelo detentor da tutela ou da guarda legal emerge como uma alternativa importante para garantir o direito à convivência familiar e à proteção das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Por meio de uma abordagem interdisciplinar, que integre o Direito, o Serviço Social e, também a Psicologia, é

possível promover uma adoção responsável e que esteja verdadeiramente voltada para o interesse superior da criança.

6. ADOÇÃO PERSONALÍSSIMA, *INTUITU PERSONAE* OU ADOÇÃO PRONTA

A adoção personalíssima ou *intuitu personae*, também conhecida como adoção pronta, é uma modalidade que vem ganhando destaque no cenário da adoção no Brasil, trazendo consigo reflexões importantes sobre os direitos das crianças e adolescentes e as particularidades das famílias adotivas. Nesse contexto, torna-se relevante explorar os fundamentos e as implicações dessa modalidade de adoção, considerando as perspectivas do Serviço Social e do Direito.

Conforme constatado no Manual do SNA publicado pelo Conselho Nacional de Justiça, a Adoção *intuitu personae*, descrita no artigo 50, parágrafo 13º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, envolve o contato ou convivência inicial da criança ou adolescente com o adotante antes do ajuizamento do processo (CNJ, 2024, p. 11).

Segundo o ECA é crucial evitar condutas vedadas que são consideradas criminosas na sociedade brasileira. Especificamente, no caso da adoção *intuitu personae*, é fundamental evitar a má-fé ou qualquer ação que viole os artigos 237 e 238 do referido estatuto. O Artigo 237 trata da subtração de criança ou adolescente do poder de quem o tem sob sua guarda legal, com a intenção de colocá-lo em um lar substituto. Já o Artigo 238 aborda a promessa ou realização da entrega de filho ou pupilo a terceiros, mediante pagamento ou recompensa (Brasil, 1990).

Segundo Maria Helena Diniz, em sua obra "Curso de Direito Civil Brasileiro", a adoção personalíssima é aquela em que o adotante tem preferência por determinada criança ou adolescente, muitas vezes já estabelecendo um vínculo afetivo prévio antes mesmo do processo formal de adoção. Essa modalidade de adoção reflete a busca por uma conexão genuína e específica entre o adotante e o adotado, levando em consideração as características individuais de ambos.

No âmbito do Serviço Social, essa modalidade de adoção levanta questões importantes sobre os critérios de seleção e preparação dos adotantes, pois, existe a necessidade de uma análise criteriosa das motivações e capacidades dos adotantes, bem como do ambiente familiar em que a criança ou adolescente será inserido, visando garantir o seu cuidado e desenvolvimento saudável.

Para além destas questões, enquanto profissionais atuantes na Vara de Infância e Juventude, também podemos apontar que é importante compreender o que motivou essa aproximação entre o adotante e a criança e levou a família de origem a permitir que a criança permanecesse com essa família, tendo em vista que há situações em que a vulnerabilidade da família de origem pode ter sido utilizada como forma de convencê-la de que a criança estaria melhor em outra família, por exemplo.

É importante ressaltar que a adoção personalíssima ou pronta deve ser realizada sempre em conformidade com os princípios éticos e legais que regem o processo de adoção no Brasil, conforme preconizado pelo ECA. Esse dispositivo legal estabelece os direitos e deveres tanto dos adotantes quanto dos adotados, garantindo que o processo seja pautado pelo interesse superior da criança e do adolescente.

Entendemos que crianças e adolescentes precisam crescer em um ambiente familiar e que a adoção não deve ser promovida como uma opção exclusivamente pessoal. Reconhecemos também que nem sempre é possível permanecer com a família de origem, mas existem processos legais que garantem uma adoção segura e atenciosa. Além disso, reconhecemos a diversidade de estruturas familiares existentes.

A família, nas suas mais diversas configurações constituem-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente, através das relações e negociações que estabelece entre seus membros, entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre ela e outras esferas da sociedade (...) (Miotto, 2010, p.167).

Nesse sentido, a adoção personalíssima representa uma forma específica de constituição familiar, fundamentada no vínculo afetivo e na afinidade entre adotante e adotado. Por meio de uma abordagem multidisciplinar, que integre os conhecimentos do Direito e do Serviço Social, é possível promover uma adoção responsável e comprometida com o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, as considerações finais deste estudo sobre as modalidades de adoção no Brasil ressaltam a importância de uma abordagem integral e cuidadosa no processo de adoção. É fundamental reconhecer que a adoção é um instrumento jurídico e social complexo, que envolve não apenas questões legais, mas principalmente afetivas, familiares e sociais.

É importante destacar que, além dos tópicos abordados anteriormente, há outros tipos de adoção que merecem nossa atenção e estudo detalhado. Entre essas, destaca-se a multiparentalidade, uma realidade cada vez mais presente na sociedade contemporânea, que desafia os conceitos tradicionais de família e requer uma compreensão mais ampla e inclusiva. Além disso, a adoção internacional, que envolve procedimentos e legislações específicas de diferentes países, também se apresenta como um campo vasto para análise. Esses institutos, entre outros, serão objetos de nosso trabalho futuro.

O que se pode depreender ao longo deste trabalho é que a adoção é uma medida que garante o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, nas suas diversas modalidades e que há uma importância de que seja garantido que os adotantes sejam orientados, capacitados e busquem sempre uma preparação para lidar com a complexidade desta forma de filiação.

Um dos pontos-chave destacados ao longo deste trabalho é a necessidade de uma preparação adequada dos pretendentes à adoção e das crianças e adolescente a serem adotados. É essencial que esses primeiros indivíduos passem por um processo de avaliação e capacitação, promovido pelo Serviço Social, Psicologia e pelo sistema judiciário, para que estejam verdadeiramente preparados para assumir a responsabilidade de acolher e cuidar de uma criança ou adolescente.

Além disso, é imprescindível garantir que o interesse superior da criança seja sempre priorizado em todo o processo de adoção. Isso requer uma análise criteriosa das condições familiares, emocionais e socioeconômicas dos adotantes, bem como um acompanhamento contínuo após a efetivação da adoção, a fim de garantir o cuidado e proteção dos filhos adotivos.

É importante ressaltar também a necessidade de que os estudos e debates sobre o tema da adoção continuem avançando. A sociedade precisa estar constantemente atualizada e sensibilizada em relação às questões que envolvem a adoção, buscando sempre aprimorar as políticas públicas e os dispositivos legais que regem esse processo.

Portanto, em um contexto marcado por desafios e transformações sociais, é fundamental que os diversos atores envolvidos no processo de adoção, sejam eles profissionais do Direito, do Serviço Social, da Psicologia, adotantes ou filhos adotivos dentro de seu grau de maturidade, estejam engajados em promover uma cultura de adoção responsável, baseada no respeito aos direitos humanos.

Que este estudo possa contribuir para uma reflexão mais profunda e uma atuação mais efetiva em prol do fortalecimento das famílias e da garantia do direito à convivência familiar e comunitária para todas as crianças e adolescentes brasileiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. **Lei nº 12.010**, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

CNJ. **Sistema nacional de adoção e acolhimento (SNA)**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sna/imgs/Manual%20SNA.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

CNJ. **Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento**. 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/adocao/>. Acesso em: 9 mar. 2024.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 14. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. Vol. 6: Direito de Família. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MIOTO, Regina Célia. **Família**, trabalho com famílias e Serviço Social. Serviço Social, Revista, Londrina, v. 12, n.2, p. 163-176, jan./jun. 2010.

PAIVA, Leila Dutra. **Adoção: significados e possibilidades**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Manual de direito das famílias**. 3. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2018.

SILVA, Ana Letícia dos Santos. **A possibilidade de destituição do poder familiar em função do abandono afetivo e adoção unilateral pelo padrasto**. Orientador: Wlademir Paes de Lira. Trabalho de conclusão de curso - Graduação em Direito, Universidade Federal de Alagoas Maceió, 2023.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Direito de Família**. 3. ed. São Paulo: Atlas, v. 6, 2003.

CAPÍTULO 18

PRÁTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS PARA A INCLUSÃO DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS NO MERCADO DE TRABALHO

HUMAN RESOURCE MANAGEMENT PRACTICES FOR THE INCLUSION OF TRANSGENDER INDIVIDUALS IN THE LABOR MARKET



João Victor Oliveira Silva ¹

¹ Bacharel em Administração. Universidade Santa Rita de Cássia - IFASC. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1257-0209>. E-mail: joaovictor.oliveirasilva@hotmail.com.

RESUMO

A inclusão de pessoas transgênero no mercado de trabalho é um tema cada vez mais relevante, em função da necessidade de promover ambientes laborais mais igualitários e combater a discriminação. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar e analisar quais estratégias e abordagens têm sido propostas na literatura para promover a inclusão de pessoas trans no mercado de trabalho por meio da gestão de pessoas, em conformidade com o direito ao trabalho estabelecido no Art. 6º da Constituição Federal. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, analisando diversas fontes da literatura existente e focando nas variáveis relacionadas às ações da gestão de pessoas para a inserção de pessoas transgênero no mercado de trabalho. Os resultados desta revelaram que uma compreensão aprofundada dos aspectos conceituais relacionados à transgeneridade é fundamental para embasar ações efetivas de inclusão. Dentre as estratégias destacadas estão a revisão de políticas de seleção, programas de sensibilização e capacitação, e políticas de diversidade e inclusão. Conclui-se que a promoção da inclusão de pessoas trans no mercado de trabalho requer uma abordagem proativa da gestão de pessoas, visando criar ambientes laborais mais acolhedores e respeitosos. Somente dessa forma será possível garantir oportunidades justas e equitativas para todos os profissionais, alinhadas aos princípios estabelecidos na Constituição Federal.

Palavras-chave: Gestão de Pessoas. Transgênero. Mercado de Trabalho. Diversidade.

ABSTRACT

The inclusion of transgender individuals in the workforce is an increasingly relevant topic, given the need to promote more egalitarian work environments and combat discrimination. In this context, the objective of this study was to identify and analyze the strategies and approaches proposed in the literature to promote the inclusion of transgender individuals in the workforce through people management, in accordance with the right to work established in Article 6 of the Federal Constitution. A narrative literature review was conducted, analyzing various sources of existing literature and focusing on variables related to people management actions for the inclusion of transgender individuals in the workforce. The results of this revealed that a deep understanding of the conceptual aspects related to transgender identity is essential to support effective inclusion actions. Among the highlighted strategies are the review of selection policies, awareness and training programs, and diversity and inclusion policies. However, it became clear that achieving inclusion requires a profound cultural change within organizations. It is concluded that promoting the inclusion of transgender individuals in the workforce requires a

proactive approach to people management, aiming to create more welcoming and respectful work environments. Only in this way will it be possible to ensure fair and equitable opportunities for all professionals, aligned with the principles established in the Federal Constitution.

Keywords: Human Resource Management. Transgender. Labor Market. Diversity

1. INTRODUÇÃO

Quando se reflete sobre a sociedade atual, enxerga-se um mosaico humano em constante evolução, repleto de indivíduos diversos, cada um portador de sua própria identidade. Essa diversidade se manifesta em múltiplos aspectos: raça, etnia, gênero, orientação sexual, habilidades, idade, religião e condição socioeconômica. São nuances que compõem a complexidade do tecido social, conferindo-lhe uma riqueza singular (Davi, 2023).

Assim, as organizações ao adotarem a gestão da diversidade, assumem um compromisso vital com a equidade e a inclusão, fomentando ações que buscam ativamente maneiras de combater as desigualdades institucionais, para assegurar que todos os colaboradores tenham acesso justo a oportunidades de desenvolvimento e crescimento profissional (Lopes; Moura, 2019; Melo *et al.*, 2022). Essa abordagem sensível não apenas cria um ambiente de trabalho acolhedor e inclusivo, mas também catalisa a expressão plena do potencial criativo e inovador de cada membro da equipe (Melo *et al.*, 2022).

Nesse panorama de celebração da diversidade, é essencial abordar a inclusão das pessoas transgênero no mercado de trabalho, pois, ao longo da história, essa comunidade tem enfrentado uma série de desafios e obstáculos para conquistar seu espaço de maneira equitativa no ambiente profissional (Americano, 2015; Barreto; Lira, 2018; Davi, 2023; Lopes; Moura, 2019). Contudo, a conscientização sobre a importância da diversidade tem levado as organizações a repensarem suas políticas e práticas de recrutamento, seleção e ambiente de trabalho, buscando criar espaços mais inclusivos e acolhedores para os indivíduos trans (Lopes; Moura, 2019).

No mercado de trabalho, as pessoas trans enfrentam desafios significativos, muitas vezes recorrendo à prostituição para sobreviver. Segundo levantamento da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) cerca de 90% da população de travestis no Brasil trabalha como profissional do sexo. Alarmantemente, a maioria dos assassinatos de travestis, em 2023, ocorre entre aqueles que atuam nessa profissão, representando pelo menos 57% dos casos identificados (Benevides, 2024).

Deste modo, a promoção de debates sobre a construção de laços éticos e legais de proteção à comunidade transgênero no contexto do mercado de trabalho se torna cada vez mais necessária. Pois, as dificuldades enfrentadas por esse grupo abrangem tanto o aspecto social quanto o profissional (Americano, 2015). Frequentemente estigmatizados pela sociedade, esses indivíduos encontram obstáculos que limitam seu pleno exercício dos direitos individuais, sociais, econômicos e políticos, incluindo os direitos trabalhistas (Americano, 2015; Barreto; Lira, 2018).

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar e analisar quais estratégias e abordagens têm sido propostas na literatura para promover a inclusão de pessoas trans no mercado de trabalho por meio da gestão de pessoas, em conformidade com o direito ao trabalho estabelecido no Art. 6º da Constituição Federal.

2. METODOLOGIA

Para embasar o desenvolvimento da pesquisa e alcançar os objetivos desta pesquisa, optou-se pela revisão bibliográfica narrativa como recurso metodológico, visando compreender como esse tema foi debatido na literatura, explorando a interseção entre mercado de trabalho, transgeneridade (transexualidade) e gestão de pessoas. A metodologia empregada consistiu na análise e interpretação de diversas fontes da literatura existente, com foco nas variáveis relacionadas às ações da gestão de pessoas para a inserção de indivíduos transgêneros no mercado de trabalho.

A revisão bibliográfica desempenha um papel crucial em qualquer pesquisa acadêmica, permitindo ao pesquisador explorar o conhecimento já existente sobre o tema, identificar lacunas, compreender diferentes perspectivas e embasar de forma sólida as hipóteses e argumentos apresentados no estudo. Além disso, contribui para a contextualização do problema de pesquisa, oferecendo um panorama histórico e teórico que orienta o desenvolvimento da investigação (Marconi; Lakatos, 2017).

Assim, a pesquisa foi fundamentada na seleção e análise de trabalhos científicos encontrados em bases de dados como *Google Scholar* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) do Brasil. Além disso, buscou-se compreender a produção do conhecimento nas ideias e concepções relacionadas ao tema, explorando os princípios da gestão da diversidade. Dessa forma, foram levantados resultados sobre a gestão da diversidade em situações específicas, considerando sua natureza multidisciplinar.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 *Transgênero: aspectos conceituais*

Para compreender a transgeneridade, é fundamental explorar as definições de gênero, sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero, pois eles estão intrinsecamente relacionados. O sexo biológico caracteriza-se como o conjunto de aspectos fisiológicos que incluem informações cromossômicas, órgãos genitais e características secundária responsáveis pela diferenciação de machos e fêmeas (Fachin, 2014).

Divergindo desse entendimento, Judith Butler em sua obra “Corpos que importam: os limites discursivos do ‘sexo’”, destaca a premissa de que o sexo é uma construção ideal que é materializada ao longo do tempo, não sendo simplesmente uma condição biológica definida. Isto é, sexo e a sexualidade não são fixos ou predefinidos, mas sim influenciados por diversos fatores, como o contexto histórico, social e político (Buttler, 2019).

Essas influências moldam diretamente a vida das pessoas, especialmente no que diz respeito à construção da sua subjetividade, bem como sua orientação sexual e identidade de gênero. Portanto, o entendimento do sexo e da sexualidade não pode ser limitado apenas à sua dimensão biológica, mas deve levar em consideração o impacto das influências sociais e culturais na formação das identidades individuais e na expressão da sexualidade humana (Buttler, 2019).

Concordando com essa perspectiva, Foucault (2020) argumenta que o sexo é uma expressão da soma de todas as experiências vivenciadas pelo indivíduo, sugerindo que não pode ser impositivamente padronizado de forma arbitrária para todos.

Conceitualmente, gênero é uma construção social que estabelece padrões de comportamento e atitudes com base nos órgãos sexuais das pessoas. Tradicionalmente, aqueles nascidos com pênis são identificados como homens, enquanto os nascidos com vagina são considerados mulheres. Essa construção social pressupõe que meninos e meninas, desde a infância ou adolescência, devem confirmar seu gênero de acordo com seu sexo biológico, seguindo comportamentos considerados "normais" para homens e mulheres. Essa lógica é conhecida como heteronormatividade, onde a heterossexualidade e a identificação do gênero com o sexo biológico são consideradas ideais (Soalheiros; Cançado, 2017).

O conceito de gênero, por sua vez, visa a suplantar as limitações do sexo biológico, levando em consideração que não apenas características biológicas e anatômicas determinam a identidade de cada sujeito. Trata-se de um conceito deveras complexo. O conceito de gênero é formulado, numa certa perspectiva, a partir de discussões dos movimentos feministas, justamente para contrapor a noção de sexo biológico. Não se trata de negar totalmente a biologia dos corpos, mas enfatizar que existe uma construção social e histórica sobre as características biológicas. Sendo assim, a categoria de homem e a categoria de mulher se dariam em decorrência de uma construção da realidade social e não meramente de uma diferenciação anatômica (Fachin, 2014, p. 45-46).

Quanto aos conceitos de orientação sexual, fica evidente que se trata do caminho afetivo e íntimo que cada indivíduo percorre ao escolher seus parceiros e parceiras. Cabe destacar que essa escolha não é uma decisão consciente, pois não se trata de um ato deliberado, mas sim de uma característica intrínseca à pessoa. Pesquisas atuais corroboram a ideia de que a orientação sexual é algo inato, não podendo ser moldada ou alterada por influências sociais, como alguns segmentos da sociedade equivocadamente propagam. De forma tradicional, há três principais tipos de orientação sexual: a heterossexualidade, marcada pelo interesse e atração por pessoas do sexo oposto; a homossexualidade, que envolve o afeto e a atração por indivíduos do mesmo sexo; e a bissexualidade, caracterizada pela atração por pessoas de ambos os sexos (Fachin, 2014).

A compreensão do conceito de identidade de gênero, por sua vez, é fundamental para entender a transexualidade. Logo, refere-se à forma como o indivíduo se percebe e se apresenta para si mesmo e para a sociedade como homem, mulher ou ambos, sem necessariamente se relacionar com seu sexo biológico. Assim, a identidade de gênero está relacionada ao gênero com o qual a pessoa se identifica, indo além da determinação biológica (Fachin, 2014).

Neste contexto, a identidade de gênero é um processo de construção do corpo feminino ou masculino, baseado em características culturalmente atribuídas como diferentes. É importante ressaltar que a identidade de gênero não está ligada à orientação sexual, permitindo que uma pessoa, por exemplo, nascida com órgãos genitais masculinos, se identifique como feminina e tenha uma orientação sexual heterossexual, homossexual ou bissexual. Portanto, não há uma relação necessária entre identidade de gênero e orientação sexual (Buttler, 2019; Fachin, 2014).

Neste contexto, a sociedade ocidental é moldada pela cultura da binariedade e da heteronormatividade compulsória, que preconiza que apenas relacionamentos entre pessoas de sexos opostos sejam socialmente reconhecidos. Como resultado, orientações

sexuais e identidades de gênero que não se encaixam nesse padrão são marginalizadas, tornando a heterossexualidade compulsória uma norma universalmente aceita. Essa cultura reforça a ligação entre o sexo biológico, o gênero e a orientação sexual, com foco na reprodução da espécie humana, o que frequentemente leva à exclusão, segregação e marginalização sexual, especialmente para aqueles que não se enquadram nesse contexto (Costa; Paulino; Lacerda, 2021).

Diante dessas premissas teóricas, a compreensão da transgeneridade torna-se mais simples. Assim, numa análise etimológica da palavra "transgênero" observa-se que ela tem sua origem no latim, onde "trans" sugere a ideia de "atravessar", "ir além" ou "estar do outro lado", enquanto "gênero" tem suas raízes na palavra "genus", que significa "tipo", "espécie" ou "sexo". Essa terminologia, surgida na década de 90, é fruto da comunidade de pessoas com identidades de gênero diversas. Ao contrário do termo "transexual", ela não se trata de um diagnóstico médico, mas sim de uma expressão abrangente que engloba uma variedade de identidades e experiências. O prefixo "trans" tornou-se uma marca inclusiva, representando indivíduos cuja expressão de gênero não se alinha com as normas sociais convencionais (Americano, 2015).

Como resultado do preconceito, por muitos anos a comunidade trans sofreu com a patologização da transgeneridade, isto é, a identidade de gênero das pessoas trans era classificada como uma doença (Costa; Paulino; Lacerda, 2021). Entretanto, A transexualidade, em 2018, de acordo com 11ª edição da Classificação Estatística Internacional e Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) deixou de ser classificada como um transtorno de identidade sexual ou transtorno de identidade de gênero, o que contribuía para a estigmatização e marginalização desse grupo (Brasil, 2018). Com a mudança na classificação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ela passou a ser vista como uma expressão legítima da diversidade humana, promovendo maior aceitação e inclusão social (Motta, 2021).

3.2 Gestão da diversidade nas organizações

Nos últimos anos, a diversidade humana tem se tornado um tema de grande relevância nas organizações empresariais brasileiras. No cenário nacional, a criação do selo da diversidade no trabalho em São Paulo, em 2007, reflete esse movimento, buscando destacar práticas que promovam a igualdade de direitos e cidadania. Muitas empresas importantes já foram certificadas com esse selo, o que demonstra um compromisso com a inclusão e o respeito à diversidade. A valorização da diversidade é

vista como uma estratégia importante para promover ambientes de trabalho mais inclusivos e igualitários (Cavalcanti; Maciel, 2017).

Historicamente, os estudos acerca da diversidade no ambiente organizacional surgem na década de 1980, fomentando os debates quando as implicações das diferenças individuais no desempenho organizacional (Alves; Galeão-Silva, 2004). Esse fenômeno é impulsionado por uma série de fatores, incluindo a globalização do mercado, o avanço das sociedades democráticas, o impacto da internet e as políticas de acolhimento de refugiados adotadas por diversos países. Resultando em uma maior proximidade e interação entre pessoas de diferentes origens e culturas ao redor do mundo, ampliando a complexidade da questão da diversidade (Cavalcanti; Maciel, 2017).

Assim, a gestão da diversidade surge como resposta às históricas práticas discriminatórias enfrentadas por grupos marginalizados, os quais por longo período foram privados de seus direitos de cidadania. No âmbito desta discussão, o termo "minorias", sob uma perspectiva sociológica, transcende a mera contagem numérica de membros e focaliza-se na distribuição desigual de poder na sociedade, referindo-se aos grupos socialmente menos favorecidos (Alves & Galeão-Silva, 2004). Dessa forma, a diversidade abarca uma multiplicidade de aspectos, como gênero, idade, nível educacional, origem étnica, raça e idioma, representando um conjunto heterogêneo de indivíduos coexistindo dentro de um mesmo sistema social (Fleury, 2000).

Na década de 1990, a abordagem da diversidade organizacional divergiu entre considerar a diferenciação com base na identidade pessoal ou social. Alguns autores defendiam a igualdade de oportunidades e enfatizavam a competência individual, independentemente de características sociais como as físicas (altura, cor da pele etc.) e as de personalidade (inteligência, competência, caráter, aptidões etc). Outros destacavam a importância de considerar as diferenças sociais e culturais dos grupos tais como: sexo, religião, etnia, orientação sexual etc. No século XXI, a ênfase mudou para a inclusão de todos, valorizando o respeito, a participação e o bem-estar psicológico no ambiente organizacional (Cavalcanti; Maciel, 2017).

A diversidade é reconhecida como uma vantagem competitiva para as organizações, que passam a tratá-la como um recurso mensurável e gerenciável, adaptando-a como prática gerencial para atender às demandas do mercado. Isso implica uma transformação da diversidade de uma variável incontrolável em controlável e

funcional, com o intuito de alcançar reconhecimento e valorização no mercado (Alves; Galeão-Silva, 2004).

Assim, a gestão da diversidade surge como uma resposta empresarial relacionada à competitividade (Fleury, 2000), sendo eficaz na mitigação das desigualdades sociais, pois é fundamentada na meritocracia. Entretanto, muitas empresas adotam medidas superficiais de gestão da diversidade visando apenas uma imagem de responsabilidade social, em vez de compreenderem genuinamente sua importância (Saraiva & Irigaray, 2009). Essa abordagem, visa criar vantagem competitiva através do gerenciamento da diversidade de pessoas, promovendo um ambiente de trabalho mais justo e inclusivo, o que conseqüentemente eleva o desempenho organizacional (Alves; Galeão-Silva, 2004; Fleury, 2000).

3.3 Direitos laborais das pessoas transgêneros: a realidade brasileira

As pessoas trans têm direitos assegurados pelo princípio da dignidade da pessoa humana e pelos direitos da personalidade, como a preservação da intimidade e do próprio corpo. A identidade de gênero é uma escolha pessoal, resultado de uma esfera subjetiva individual, derivada da autonomia privada dos indivíduos, conferindo-lhes a capacidade de decidir o que é melhor para si mesmos, uma função que pertence exclusivamente a cada indivíduo. Além disso, a Constituição Brasileira de 1988, conforme expressamente estabelecido no artigo 3º, inciso IV, veda a discriminação em todas as suas formas, incluindo aquelas relacionadas à origem, raça, sexo, cor e idade. Esses direitos fundamentais refletem os princípios de igualdade e liberdade consagrados na legislação (Costa; Paulino; Lacerda, 2021; Ferraz; Addor; Villatore, 2020, p. 50).

Deste modo, no contexto brasileiro, as pessoas transgênero têm seus direitos assegurados no ordenamento pátrio em nível constitucional e infraconstitucional, pois:

A Constituição de 1988 prevê em diversos enunciados normativos os princípios básicos de defesa e proteção dos direitos individuais de qualquer cidadão, tanto de forma ampliativa como a dignidade humana (Art. 1º, III); a própria indistinção entre homens e mulheres (Art. 5º, I); como os objetivos da República: garantir uma sociedade livre, justa e solidária (Art. 3º, I), reduzir as desigualdades sociais e regionais (Art. 3º, II), promover o bem de todos sem qualquer tipo de discriminação (Art. 3º, IV); a prevalência dos direitos humanos (Art. 4º, II); a inviolabilidade da intimidade, honra e imagem das pessoas (Art. 5º, X); e a própria penalização de crimes atentatórios aos direitos e liberdades fundamentais (Art. 5º, XL). De forma mais direcionada ao ambiente laboral temos como fundamento do Estado Democrático de Direito os valores sociais do trabalho (Art. 1º, IV), a proteção contra despedida arbitrária e a proibição de diferença salarial (Art. 7º, XXX), de

exercício de funções e de critério de admissão por motivos de sexo, idade, cor e estado civil. (Art. 7º XXXI) (Ferraz; Addor; Villatore, 2020, p. 50).

A dignidade da pessoa humana é um princípio essencial que permeia diversos aspectos da vida social e individual. Para as pessoas trans, esse princípio é particularmente significativo, garantindo seus direitos fundamentais. Isso inclui o direito à expressão de gênero e à liberdade de ser quem são, sem enfrentar discriminação. Um elemento crucial é o direito ao trabalho, assegurando oportunidades justas, independentemente da identidade de gênero. Além disso, é fundamental que todas as pessoas, incluindo as pessoas trans, tenham acesso a serviços básicos como educação, saúde, moradia e cultura, proporcionando uma vida digna e oportunidades equitativas (Americano, 2015).

A garantia constitucional fundamental: a dignidade da pessoa humana ultrapassa o campo jurídico e deve ser aplicada também ao campo sociológico, antropológico, teológico, filosófico, psicológico, médico e bioético. Todos esses campos estão intimamente ligados às questões da transgeneridade, uma vez que elas despertam indagações e desafiam a compreensão de profissionais de diversas áreas do conhecimento. De forma análoga à sociedade, o princípio da dignidade da pessoa humana não pode ser estático, por mais que se perpetue como preceito fundamental, ele deve acompanhar as mudanças culturais, sociais e econômicas do mundo contemporâneo, objetivando sempre o bem-estar de todos os indivíduos, estejam eles inseridos numa maioria ou numa minoria (Americano, 2015, p. 113).

Segundo um relatório conjunto elaborado por doze agências da ONU em 2015, medidas foram propostas para combater a discriminação e promover a inclusão de pessoas LGBTQIAP+ no mercado de trabalho. Isso inclui garantir seu acesso à elaboração, implementação e monitoramento de leis e políticas públicas, oferecer treinamentos públicos e combater a discriminação durante o processo de inserção no mercado de trabalho. Essas ações visam reduzir a discriminação e promover um ambiente mais inclusivo para pessoas transgênero e outras identidades de gênero (Pedra *et al.*, 2018).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) por meio da Lei 9.799/19999, inseriu regras quanto ao acesso da mulher ao mercado de trabalho, e por serem fundadas em princípios de não discriminação por sexo, raça, idade e etc, podem ser ampliadas para o entendimento quanto a atos discriminatório de pessoas transgênero no mercado de trabalho. Assim, em seu Art. 373 – A, estas normas abordam questões como a publicação de anúncios discriminatórios, a recusa de emprego ou promoção, a motivação de demissões injustificadas, a consideração desses fatores como critérios para remuneração, formação profissional e oportunidades de ascensão, bem como a

restrição ao acesso ou critérios subjetivos em concursos, mesmo em empresas privadas (Brasil, 1999).

Mesmo diante dos direitos constitucionalmente assegurados, evidencia-se que a transfobia vivenciada por essa população não se restringe ao elevado índice de assassinados. A discriminação se perpetua através do aumento dos números de evasão escolar, levando ao baixo grau de instrução e pela falta de representatividade no mercado de trabalho (Pedra *et al.*, 2018).

Desta forma, o trabalho na sociedade contemporânea, numa abordagem crítica, remete a interação e inclusão do indivíduo no meio social e econômico, de modo a efetivar sua dignidade. Uma vez que é por meio do trabalho que o indivíduo retira os proventos para sustentar a si mesmo e sua família, portanto, trata-se de um meio de integração social. Por isso, diante da vivência das pessoas trans, que frequentemente enfrentam discriminação tanto por sua identidade de gênero quanto pela posição que ocupam no mercado de trabalho, é fundamental compreender a complexidade dessas situações laborais e de sua interação com aspectos da subjetividade humana (Marinho, 2016).

O Estado tem o dever de garantir a efetivação da dignidade e igualdade para todas as pessoas, respeitando suas diferenças e promovendo um desenvolvimento genuíno. Isso implica em ampliar as capacidades individuais, permitindo liberdade de escolha, acesso a necessidades básicas como alimentação, educação e saúde, e oportunidades de participação na sociedade. A exclusão das pessoas trans do mercado de trabalho viola seu direito fundamental ao trabalho, privando-as de participar economicamente e marginalizando-as socialmente, o que prejudica seu processo de desenvolvimento. Portanto, a omissão do Estado em garantir esses direitos e em buscar a superação dos desafios e limites enfrentados por esses indivíduos, que desafiam as normas impostas por uma sociedade heteronormativa, deve ser combatida (Americano, 2015; Marinho, 2016).

Segundo estudo realizado com 106 participantes, foi verificado que a maioria dos participantes possui pelo menos o ensino médio completo ou um grau superior, e mais da metade também possui curso de capacitação profissional. Esses dados contradizem a ideia de que a população transgênero enfrenta dificuldades no mercado de trabalho devido à falta de formação ou qualificação. Esta divergência é destacada ao comparar esses números com os dados do PNAD 2019, que mostram que mais da metade dos brasileiros adultos não concluíram o ensino médio. Assim, embora muitos

profissionais trans tenham experiência e qualificação, ainda enfrentam obstáculos significativos para garantir emprego formal e inclusão no mercado de trabalho (Melo *et al.*, 2022).

Na perspectiva do princípio da igualdade, o direito ao trabalho digno é fundamental para garantir condições justas e humanas no ambiente de trabalho, protegendo os trabalhadores da exploração por parte de empregadores. No entanto, o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo, especialmente para grupos minoritários como pessoas transexuais, que enfrentam maiores dificuldades de inserção. Muitas vezes, essas pessoas são forçadas a aceitar qualquer trabalho disponível para evitar o desemprego, e algumas até recorrem a meios socialmente condenados, como a prostituição, como último recurso para sobreviver (Lima, 2021).

3.4 Desafios e perspectivas para a gestão de pessoas

No âmbito da gestão da diversidade, especialmente no que diz respeito à inclusão de pessoas transgênero no mercado de trabalho, a gestão de pessoas desempenha um papel fundamental como intermediária. É por meio de suas ações e responsabilidades que essa comunidade tem acesso a oportunidades de emprego formal. Nesse sentido, é incumbência do mercado de trabalho disponibilizar as vagas, enquanto a gestão de pessoas é encarregada de recrutar, selecionar e reter talentos qualificados que atendam aos requisitos dos cargos e funções disponíveis (Moura; Lopez, 2017).

Deste modo, o acesso das pessoas trans ao mercado de trabalho enfrenta significativas limitações, especialmente durante os processos de recrutamento. No Brasil, a falta de medidas eficazes para combater a marginalização dessas pessoas reflete-se na discriminação desde a fase de seleção. A exigência de documentos oficiais com nome e sexo de registro muitas vezes expõe a identidade de gênero da pessoa trans, resultando em preconceito e exclusão antes mesmo de serem consideradas para as vagas disponíveis (Lima, 2021).

A jornada de inclusão e permanência das pessoas transgênero no mercado de trabalho é marcada por desafios que são percebidos como árduos pelos próprios profissionais. Esses desafios envolvem desde a fase inicial de seleção para as vagas até a integração no ambiente laboral, passando pela aprovação nas entrevistas, as oportunidades de crescimento e a estabilidade no emprego. Além disso, enfrentam-se obstáculos relacionados à gestão e aos colegas de trabalho, que muitas vezes têm

dificuldade em compreender e respeitar plenamente a identidade de gênero dos colaboradores, inclusive no acesso a espaços comuns, como os banheiros (Melo *et al.*, 2022).

No entanto, mesmo com garantias legais, a igualdade de oportunidades nem sempre se materializa. A cultura organizacional desempenha um papel fundamental nesse cenário, afetando tanto a permanência no emprego quanto o desenvolvimento profissional. Um ambiente de trabalho verdadeiramente diversificado traz consigo uma gama de perspectivas e ideias, como já demonstrado em pesquisas anteriores. Para promover uma inclusão genuína, é imprescindível cultivar a empatia e o respeito pelas singularidades de cada grupo, educando e sensibilizando todos os membros da equipe sobre a importância da diversidade e da igualdade no contexto laboral (Fleury, 2000; Melo *et al.*, 2022; Saraiva; Irigaray, 2009).

Portanto, as pessoas trans enfrentam discriminação institucionalizada, que se manifesta mesmo após serem aprovadas em fases pré-contratuais. Essa discriminação se reflete na falta de efetivação no emprego, mesmo após serem consideradas aptas para a vaga. Após passar por todo o processo seletivo e se sentir confiante na conquista do cargo, o candidato é surpreendido com a recusa injustificada do empregador em efetivá-lo. Essa situação dolorosa evidencia a falta de compreensão e empatia das empresas em relação à identidade de gênero dos candidatos trans. Pois, reconhecer a identidade de gênero vai além de critérios biológicos, sendo uma construção biopsicossocial derivada da subjetividade habitada ou situada (Americano, 2015).

Neste contexto, frequentemente são noticiados diversos atos discriminatórios durante os processos de recrutamento e seleção, onde a falta de respeito à identidade de gênero dos participantes é uma ocorrência comum. Isso destaca a urgência de uma reestruturação nas empresas, visando efetivar a gestão da diversidade, que muitas vezes é apenas teoricamente praticada. Além disso, mesmo apresentando o perfil ideal para as vagas, muitos enfrentam dificuldades em serem chamados para entrevistas, principalmente devido ao preconceito e à discriminação (Melo *et al.*, 2022).

Como resultado, as altas taxas de discriminação e assédio no ambiente de trabalho enfrentadas por pessoas transgênero em diferentes contextos destacam a urgência de adotar medidas para lidar com essa realidade. Haja vista que apegar-se a padrões de gênero e levantar questões sobre a vida pessoal do empregado durante processos de recrutamento e seleção criam obstáculos desnecessários para os profissionais transgêneros acessarem o mercado de trabalho. Essa abordagem prejudica

o próprio processo, que deveria se concentrar na avaliação da capacidade do profissional (Melo *et al.*, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão bibliográfica realizada e do objetivo geral proposto, torna-se evidente que a promoção da inclusão de pessoas trans no mercado de trabalho por meio da gestão de pessoas é um desafio complexo que demanda a implementação de diversas estratégias e abordagens. A compreensão dos aspectos conceituais relacionados à transgeneridade, gênero, identidade de gênero e orientação sexual é fundamental para embasar ações efetivas de inclusão. Além disso, a gestão da diversidade nas organizações surge como uma resposta necessária para combater a discriminação e promover ambientes de trabalho mais inclusivos e igualitários.

No contexto brasileiro, faz-se necessário reconhecer os direitos laborais das pessoas transgênero e garantir sua efetivação, conforme estabelecido na Constituição Federal. No entanto, apesar das garantias legais, as pessoas trans ainda enfrentam significativas dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho, devido à discriminação institucionalizada e à falta de compreensão e empatia por parte das empresas.

Nesse sentido, a gestão de pessoas desempenha um papel fundamental na promoção da inclusão, desde o recrutamento até a integração no ambiente laboral. Ações como a revisão de políticas de seleção, a implementação de programas de sensibilização e capacitação, e o estabelecimento de políticas de diversidade e inclusão podem contribuir para criar ambientes de trabalho mais acolhedores e respeitosos.

Contudo, é importante destacar que a efetivação da inclusão de pessoas trans no mercado de trabalho vai além de medidas pontuais e requer uma mudança cultural profunda nas organizações. A promoção de uma cultura organizacional inclusiva, que valorize a diversidade e respeite a identidade de gênero de todos os colaboradores, é essencial para garantir oportunidades justas e equitativas para todos os profissionais, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Conclui-se que é fundamental que as empresas e demais instituições adotem uma abordagem proativa e comprometida com a promoção da inclusão, reconhecendo e valorizando a contribuição única e valiosa que as pessoas trans podem oferecer para o ambiente de trabalho. Somente assim será possível alcançar uma sociedade mais justa, igualitária e respeitosa, em conformidade com os princípios estabelecidos na

Constituição Federal e demais legislações que garantem os direitos fundamentais de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Mario Aquino. GALEÃO-SILVA, Luis Guilherme. A crítica da gestão da diversidade nas organizações. **Rev. Adm. Empre**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 20-29, Jul./Set.2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/pxZ7ftJN4cHCWhQKH5ZV7nn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2024.

AMERICANO, Nathalia Martins. Construção principiológico-normativa de proteção aos transgêneros no mercado de trabalho. In: STRAPAZZON, Carlos Luiz;

BELLINETTI, Luiz Fernando; COUTINHO, Sérgio Mendes Botrel (coords). **Eficácia dos direitos fundamentais nas relações do trabalho, sociais e empresariais**. Florianópolis: CONPEDI, 2015. p. 105-135.

BARRETO, Eduardo Sá.; LIRA, Igor. Sociedade do trabalho e a vida determinada pela identidade de gênero: por uma perspectiva materialista da condição socioeconômica da comunidade trans. **Revista Trabalho Necessário**, v. 15, n. 28, p. 6-23, 28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/tn.15i28.p9639>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BENEVIDES, Bruna. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileira em 2023**. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.799, de 26 de Maio de 1999**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19799.htm. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. **OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>. acesso em: 10 mar. 2024.

BUTTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”**. São Paulo: N-1 edições, 2019.

CAVALCANTI, Jamille; MACIEL, Francisco. As organizações voltadas à diversidade humana no trabalho. In: ARELLANO, Eliete Bernal; ROUX, Ana Maria. **Gestão de pessoas: nas empresas contemporâneas brasileiras**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. p. 282-302.

COSTA, Fabrício Veiga; PAULINO, Bárbara Campolina; LACERDA, Luana de Castro. Responsabilidade civil por danos morais decorrente da transfobia no ambiente de trabalho: um estudo crítico dos critérios de quantificação do dano. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 7, n. 2, p. 01-22, 2021. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/8095/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

DAVI, Enrico Bresolini. **Pessoas trans e mercado de trabalho: o caso as empresas parceiras da Todes Telecom**. 2023. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Porto Alegre – RS, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/273578>. Acesso em: 27 mar. 2024.

FACHIN, Luiz Edson. O corpo do registro no registro do corpo; mudança de nome e sexo sem cirurgia de redesignação. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 1, p. 36-60, 2014. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/130/126>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FERRAZ, Miriam Olivia Knopik; ADDOR, Nicolas; VILLATORE, Marco Antônio César. O trabalho da pessoa transgênera: políticas públicas de igualdade laboral alcances e possibilidades. **Revista de Direito e Justiça: reflexões sociojurídicas**, Santo Ângelo, v. 20, n. 37, p. 47-66, 2020. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/direitoejustica/article/view/28/25>. Acesso em: 30 mar. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2020.

LIMA, Caio Bruno Rodrigues de. **Direitos e garantias fundamentais da pessoa transgênero no mercado de trabalho: da marginalização à integração**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Evangélica de Rubiataba, Rubiataba, 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/18716>. Acesso em: 30 mar. 2024.

LOPES, Paloma de Lavor; MOURA, Renan Gomes de. A transfobia no processo de recrutamento e seleção de pessoal no Brasil: é possível falar em inclusão? **Polyphonia: Revista de Educación Inclusiva, CELEI**, Santiago, v. 3, n. 2, p. 218-234, 2019. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/6ac62030fbbce0eb07003c685c65d4e7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4402079>. Acesso em: 27 mar. 2024.

Marconi, Marina de Andrade.; Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.

MARINHO, Neumalya Lacerda Alves Dantas. A exclusão das pessoas trans do mercado de trabalho e a não efetividade do direito fundamental ao trabalho. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 261-277, 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1128/1121>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MELO, Maria Fagna da Silva; OLIVEIRA, Mayara Barro Acioli de; SILVA, Talita Arielo de Freitas; PEREIRA, Cristina Espinheira Costa; CHIARETO, Joice. Diversidade no ambiente organizacional: a inclusão e permanência de transgêneros no mercado de trabalho brasileiro. **Caderno de Administração**, Maringá, v. 30, n. 1, p. 47-64, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v30i1.61687>. Acesso em: 27 mar. 2024.

MOTTA, Andresa Tassinari. **Diversidade sexual e de gênero:** perspectiva e profissionais de gestão de pessoas sobre a entrada de transexuais nas organizações. 2021. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/237842>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MOURA, Renan Gomes; LOPES, Paloma de Lavor. **Comportamento organizacional frente à diversidade:** A inclusão de travestis e transexuais no mercado de trabalho. In: XIV Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos17/1182593.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

PEDRA, Caio Benevides; SOUSA, Evelyne Cirilo; RODRIGUES, Raphael Vasconcelos Amaral; SILVA, Thaysa Sonale Almeida. Políticas públicas para inserção social de travestis e transexuais: uma análise do programa “Transcidadania”. **Revive – Revista de Ciências do Estado**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 170-199, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revice/article/view/e5091/3149>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SARAIVA, Luiz Alex Silva; IRIGARAY, Hélio Arthur dos Reis. Políticas de diversidade nas organizações: uma questão de discurso? **Rev. Adm. Empre.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 337-348, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SOALHEIRO, Luiza Helena Messias; CANÇADO, Paula Oliveira Mascarenhas. A garota dinamarquesa: reflexão sobre o direito fundamental à sexualidade. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2017. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/2009/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CAPÍTULO 19

DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL: compromisso ético e social *THE RIGHT TO INCLUSIVE EDUCATION IN BRAZIL: ethical and social commitment*

 10.5281/zenodo.10955099

Silvia de Ross ¹
Alexandra Padilha Bueno ²

¹ Doutora em Educação. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9234-182X>.
E-mail: silvia.ross@ies.unespar.edu.br.

² Doutora em Educação. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0351-0060>.
E-mail: alexandra.bueno@unespar.edu.br

RESUMO

Este estudo analisa de forma crítica o direito à educação inclusiva para indivíduos com deficiência no âmbito da educação básica no Brasil, salientando os desafios e as estratégias necessárias para promover a inclusão em espaços educativos diversificados e democráticos. Ao focar em explorar as complexidades e as potencialidades das práticas educativas inclusivas, a metodologia adotada inclui a análise da legislação relevante e a revisão de literatura especializada, estabelecendo um diálogo com as contribuições significativas de autores como Mantoan (2000;2007), Mittler (2003) e Skliar (2003), e incorporando também as perspectivas de Carvalho (2010), Freire (1980) e Pacheco (2012) acerca das políticas inclusivas e da formação docente. Os resultados indicam que, mesmo diante de um suporte legal substancial, a efetivação da inclusão esbarra em obstáculos, que vão desde falhas na formação de professores até limitações infraestruturais e culturais. Destaca-se a necessidade de um compromisso ético e social abrangente, que requer mudanças de mentalidade, investimentos significativos e cooperação multidisciplinar. Conclui-se que a implementação efetiva da educação inclusiva requer uma ação colaborativa entre autoridades, a comunidade educacional e políticas inovadoras, enfatizando a urgência de um comprometimento sólido com a equidade e a diversidade.

Palavras-chave: Educação inclusiva; Políticas públicas educacionais; Práticas educativas; Direito à educação; Desafios da Inclusão.

ABSTRACT

This study critically investigates the right to inclusive education for people with disabilities in Brazilian basic education, highlighting challenges and strategies for effective inclusion in diverse and democratic educational environments. Focusing on unraveling the complexities and potentialities of inclusive educational practices, the methodology encompasses an analysis of relevant legislation and a review of specialized literature, engaging with significant contributions from authors such as Mantoan (2000; 2007), Mittler (2003), and Skliar (2003), and incorporating perspectives from Carvalho (2010), Freire (1980) and Pacheco (2012) on inclusive policies and teacher training. Findings reveal that, despite (a supporting legal framework, the realization of inclusion faces barriers ranging from gaps in teacher education to infrastructural and cultural limitations. The importance of a broad ethical and social commitment is emphasized, necessitating mindset shifts, substantial investments, and multidisciplinary cooperation. The conclusion is that actualizing inclusive education requires a collective effort from authorities, the educational community, and innovative policies, emphasizing the need for a steadfast commitment to equity and diversity.

Keywords: Inclusive Education; Educational Public Policies; Educational Practic; The Right to Education; Inclusion Challenges.

1. INTRODUÇÃO

A educação inclusiva emerge como um dos pilares centrais para a construção de sociedades justas e equitativas, representando não apenas um direito social, mas uma necessidade intrínseca ao desenvolvimento humano. Este artigo empreende uma análise crítica e profunda da implementação da educação inclusiva na educação básica brasileira, confrontando os desafios que marcam seu percurso e propondo diretrizes para a inclusão efetiva de todos os estudantes em espaços educacionais que valorizem a diversidade e a democracia. Este estudo se alicerça na compreensão de que a educação é um direito fundamental, conforme articulado por autores como Tomasevski (2004), que defende a educação como quatro Às: acessível, adaptável, aceitável e disponível para todos, e Sousa Santos (2002), que destaca a importância da equidade na promoção de uma educação de qualidade.

Tomasevski (2004) enfatiza que a educação não é apenas um meio para alcançar outros direitos humanos; é um direito em si mesma, essencial para o exercício de todos os outros direitos humanos e para o desenvolvimento pleno do potencial humano, Boaventura de Sousa Santos (2002), por sua vez, tem explorado extensivamente o conceito de equidade na educação dentro de uma perspectiva crítica da globalização e suas implicações para a justiça social. Ele argumenta a favor de uma "ecologia de saberes", na qual diferentes formas de conhecimento, incluindo os saberes indígenas e comunitários, coexistem e enriquecem o processo educacional.

Nesse sentido, a contribuição de estudiosos como Mantoan (2000; 2007), que desafia as barreiras educacionais promovendo uma educação que ultrapasse o acesso físico, torna-se fundamental. Desafiando as práticas segregacionistas na educação, a autora promove um olhar inclusivo que transcende a mera integração física de pessoas com deficiência. Ela defende uma reformulação das práticas pedagógicas e das estruturas escolares para acolher todas as diferenças como componentes enriquecedores do ambiente educacional. Mantoan (2000; 2007) enfatiza a necessidade de transformar as escolas em espaços onde todos os estudantes, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, intelectuais ou sociais, possam aprender juntos, promovendo a equidade e a valorização da diversidade. Mittler (2003) e Skliar (2003) realçam a importância dos aspectos sociais e culturais na inclusão, sublinhando a necessidade de

abordagens que focalizam nas diferenças e capacidades individuais, Carlos Skliar (2003) foca no aspecto comunicacional e ético das relações educacionais, discutindo como linguagem e diálogo, estão diretamente ligados à inclusão. Ele critica as abordagens tradicionais que veem a deficiência principalmente como uma limitação a ser superada, promovendo uma perspectiva que reconhece a singularidade de cada indivíduo. Stainback e Stainback (1999), por sua vez, oferecem diretrizes práticas para inclusão eficaz, defendendo uma colaboração contínua entre educadores, alunos, e comunidade, para criar ambientes educacionais que sejam acolhedores e adaptáveis às necessidades de todos os estudantes, incentivando o apoio mútuo e a aprendizagem colaborativa. Já, Marli Vizim (2001), examina políticas de inclusão e formação de professores, evidenciando a preparação docente como essencial para o manejo da diversidade. De acordo com a autora, é necessária uma formação docente eficaz para a inclusão, devendo ir além das técnicas pedagógicas, envolvendo uma mudança de atitude em relação à diversidade e um compromisso com a criação de uma cultura escolar inclusiva.

Ademais, este trabalho contempla a análise de autores que discutem o direito de pessoas com deficiência à educação em ambientes regulares de ensino, em consonância com o atendimento educacional especializado, respeitando as especificidades de cada deficiência. Freire (1996) enfatiza a educação como prática da liberdade, que deve ser acessível a todos, independentemente das suas condições físicas, sensoriais ou cognitivas. A Lei Brasileira de Inclusão (LBI, 2015) reforça legalmente essa visão, estabelecendo diretrizes para a inclusão plena e efetiva no sistema educacional. Além disso, Skliar (2003) discute a necessidade de repensar as estruturas organizacionais e pedagógicas das escolas para atender às necessidades de todos, promovendo um sistema educacional verdadeiramente inclusivo.

Ao entrelaçar estas perspectivas com a legislação educacional vigente no Brasil, busca-se enriquecer o debate sobre educação inclusiva, propondo uma reflexão teórica e prática para construção de práticas educacionais que sejam justas, inclusivas e promotoras do pleno desenvolvimento de todos os estudantes. Este estudo, portanto, não apenas revisita a trajetória histórica da educação inclusiva, mas também reflete sobre os avanços e desafios presentes na educação inclusiva brasileira, destacando as contribuições significativas da pesquisa acadêmica e legislação neste processo, sublinhando a urgência de uma ação coletiva e comprometida para garantir os direitos sociais.

2. EDUCAÇÃO INCLUSIVA: TRAJETÓRIA HISTÓRICA

A trajetória histórica contribui para perceber uma transformação profunda nas abordagens sociais e educacionais em relação às pessoas com deficiência. Esta transformação é evidenciada pela transição de múltiplos paradigmas, desde a segregação, caracterizada pelo isolamento e pela educação em ambientes separados, até conceitos mais progressistas de integração e, finalmente, à adoção do modelo de inclusão. A segregação, praticada durante séculos na sociedade ocidental, baseava-se na crença de que indivíduos com deficiência necessitavam de cuidados especiais em instituições muitas vezes afastadas do convívio social e educacional regular, reforçando a exclusão e a marginalização dessas pessoas na sociedade (Mantoan, 2000).

À medida que avançamos para o paradigma da integração, observa-se uma tentativa de inserir pessoas com deficiência em ambientes educacionais regulares, embora ainda houvesse uma forte ênfase na necessidade de adaptação por parte desses indivíduos para se enquadrarem nas estruturas pré-existentes, sem uma revisão crítica das práticas pedagógicas ou da infraestrutura educacional. Este modelo, apesar de representar um progresso em relação à segregação, ainda mantinha certas barreiras à participação plena e equitativa. (Mantoan, 2000; Mittler, 2003).

A emergência do conceito de inclusão marca um ponto de virada significativo, fundamentado no reconhecimento da diversidade como um valor intrínseco à experiência educacional. Este paradigma não apenas questiona, mas também busca dismantelar as barreiras que impedem a plena participação de todos os estudantes, independentemente de suas habilidades ou deficiências (Mantoan, 2000).

As declarações provenientes das conferências de Jomtien (1990) e Salamanca (1994) desempenharam papéis fundamentais na evolução dos paradigmas educacionais relativos à integração e inclusão de alunos com deficiência. Estas conferências foram lugar de debate e propulsoras de novas diretrizes para a transformação do sistema educacional global em direção a práticas mais equitativas.

A Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, em 1990, estabeleceu o alicerce para uma visão mais integradora na educação. O evento destacou a urgência de transição dos sistemas educacionais segregacionistas para práticas que promovessem a integração de alunos com deficiência em escolas regulares. A declaração de Jomtien reconheceu a educação como um direito fundamental para todos, pressionando por sistemas educacionais mais abertos e

inclusivos. Contudo, essa abordagem de integração, apesar de seu caráter progressista, ainda operava sob a premissa de que os alunos deveriam se adaptar às estruturas educacionais existentes. Essa visão mantinha certas barreiras à inclusão plena, ao não desafiar suficientemente as práticas e estruturas educacionais vigentes para acomodar as necessidades de todos os estudantes de maneira eficaz.

Quatro anos mais tarde, a Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais reforçou a urgência de uma reforma educacional inclusiva. Realizada em Salamanca, Espanha, em 1994, essa conferência marcou um avanço significativo na abordagem da educação inclusiva, estabelecendo-a como um princípio fundamental para o desenvolvimento educacional. A Declaração de Salamanca foi pioneira ao argumentar a favor de sistemas educacionais que se adaptassem às necessidades de todos os alunos, promovendo ambientes de aprendizado que acolhessem a diversidade como uma riqueza, não como um obstáculo. Diferentemente da abordagem de Jomtien, Salamanca colocou a responsabilidade de adaptação no sistema educacional, e não nos alunos, exigindo uma reestruturação profunda das práticas pedagógicas e das políticas educacionais para garantir a inclusão efetiva de cada estudante.

A Declaração de Salamanca (1994) constituiu um ponto de inflexão crucial ao preconizar a educação inclusiva como princípio fundamental, afirmando o direito de todos à educação em um contexto inclusivo e centrado na diversidade. Ela refletiu uma mudança de paradigma, enfatizando a necessidade de transformar os sistemas educacionais para acomodar as diferenças individuais e garantir uma educação de qualidade para todos. Salamanca promoveu a inclusão como um direito humano fundamental e encorajou os países a reestruturarem suas políticas e práticas educacionais para atender à diversidade de seus estudantes. Essa mudança de perspectiva representou um avanço significativo na promoção de uma educação mais equitativa, embasada na valorização da singularidade de cada aluno e no compromisso de superar as barreiras que limitam a participação plena na sociedade. A partir desse momento, a inclusão passou a ser considerada uma meta essencial para os sistemas educacionais de todo o mundo, rompendo com concepções antiquadas de segregação e integração.

A distinção entre integração e inclusão representa uma mudança paradigmática fundamental no campo da educação especial e, por extensão, na abordagem à diversidade humana nas instituições educacionais. A integração, como mencionado

anteriormente, busca inserir os estudantes com necessidades educacionais especiais em escolas regulares, mas muitas vezes mantém práticas pedagógicas tradicionais e não adapta o ambiente para acomodar as diferenças individuais. Por outro lado, a inclusão pressupõe um repensar profundo da estrutura e das práticas educacionais. Ela abraça a diversidade humana como um princípio e uma prática fundamentais, buscando adaptar a escola e suas práticas de ensino para atender às necessidades de todos os alunos. Isso implica uma mudança de mentalidade, valorizando as diferenças individuais, reconhecendo a riqueza que a diversidade traz ao ambiente educacional e trabalhando para criar um espaço onde todos possam aprender juntos.

Os debates ocorridos na Conferência de Jontiem (1990) e na Declaração de Salamanca (1994) instrumentalizam a transição de práticas segregacionistas para paradigmas inclusivos. Esta mudança paradigmática ressalta o papel crucial das políticas públicas e das práticas pedagógicas na reconfiguração dos ambientes educacionais para atender às necessidades de todos os alunos, particularmente aqueles com deficiência. Assim, a diferenciação entre os conceitos de integração e inclusão emergiu como um elemento fundamental para repensar e remodelar o cenário educacional, visando a promoção dos direitos sociais e a participação plena de todos os estudantes.

Neste contexto, Maria Teresa Eglér Mantoan (2000; 2007) contribuiu significativamente para este debate, clarificando as distinções entre integração e inclusão. Conforme Mantoan, a integração se concentra em inserir alunos com deficiência no sistema educacional existente, frequentemente sem modificar substancialmente o currículo ou as metodologias de ensino para atender às suas necessidades particulares. Em contraponto, a inclusão demanda um questionamento e uma remodelação mais profundas das estruturas educacionais, visando criar um espaço de aprendizado onde a presença física dos alunos é apenas o ponto de partida. A inclusão almeja a participação ativa e significativa de cada aluno, adaptando o ambiente educacional para assegurar que todos tenham acesso às mesmas oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento. Nas palavras da autora:

A inclusão é um desafio que, ao ser devidamente enfrentado pela escola comum, provoca a melhoria da qualidade da educação básica e superior, permitindo que as escolas aprimorem suas práticas, a fim de que possam atender às diferenças, garantindo aos alunos o direito à educação em sua plenitude. (Mantoan, 2007, p. 45).

Essa transição do foco da integração para a inclusão representa não apenas uma mudança de práticas, mas uma transformação na própria essência da educação. Encoraja a construção de um sistema educacional que reconheça e celebre a diversidade, promovendo um ensino que responda às variadas necessidades e que valorize a diversidade como um elemento central, fomentando práticas pedagógicas capazes de atender às amplas necessidades e potencialidades de cada estudante.

Peter Mittler (2003) e Carlos Skliar (2003), reforçam essa mudança paradigmática, defendendo a inclusão como uma abordagem extensiva e evolutiva que aprecia as singularidades individuais e culturais dos estudantes. Eles argumentam que a inclusão transcende a ideia de ser meramente um objetivo ou local físico; é, antes, um empenho constante para estabelecer uma comunidade educativa que celebre a diversidade e assegure a igualdade de oportunidades para todos. Essencialmente, a inclusão é compreendida não só como uma estratégia para integrar estudantes com deficiência, mas como uma filosofia que abraça todos os alunos, reconhecendo e valorizando cada um como único em suas capacidades, interesses e processos de aprendizagem. Mittler (2003, p. 25) argumenta que: “[...] a inclusão envolve um processo de reforma e de reestruturação das escolas como um todo [...]. Isto inclui o currículo corrente, a avaliação, [...], a pedagogia e as práticas de sala de aula, [...]”

Esta visão inclusiva, conforme articulada por Mittler (2003) e Skliar (2003), posiciona a diversidade como uma condição inerente à humanidade, um aspecto fundamental que enriquece o tecido social e educacional. Sob este prisma, a inclusão emerge não como um gesto de benevolência, mas como um mandato ético e social, um compromisso com a promoção da justiça, equidade e cidadania.

O desenvolvimento histórico delineado aqui teve um impacto significativo na formulação de políticas e práticas educacionais, culminando na emergência de um novo paradigma que prioriza a equidade e a justiça social no contexto educacional. No Brasil, tais mudanças foram instrumentalizadas pela adoção de legislações e diretrizes que asseguram o direito à educação de qualidade para todos, sem distinção. Esses avanços legislativos refletem um reconhecimento nacional da importância de estruturas educacionais inclusivas que garantam não apenas o acesso, mas também a participação efetiva e o sucesso de todos os estudantes, celebrando as diferenças como uma riqueza, e não como um obstáculo ao processo educativo.

3. LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL E O DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UMA ANÁLISE CRÍTICA ENTRE NORMAS E PRÁTICAS

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), sancionada sob o número 9.394/1996, representa um marco fundamental na legislação educacional brasileira, estabelecendo os alicerces para uma educação inclusiva. Ela propõe um modelo educacional que não apenas acolhe, mas também valoriza a diversidade de todos os estudantes, promovendo a adaptação das estruturas escolares para atender às variadas necessidades e particularidades individuais. Esta lei enfatiza a importância de um ensino que respeite as diferenças inerentes ao contexto de cada estudante, marcando um passo decisivo rumo à inclusão efetiva dentro do ambiente educacional brasileiro.

Avançando na trajetória legislativa, o Plano Nacional de Educação (PNE), instituído pela Lei nº 10.172/2001, especificou objetivos claros para a educação inclusiva. Com o estabelecimento de metas pragmáticas, o PNE visou expandir significativamente o acesso e a qualidade da educação para alunos com necessidades educacionais especiais, integrando-os nas classes regulares de ensino, em um esforço para democratizar o acesso à educação de qualidade para todos.

Um marco internacional significativo para o Brasil foi a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, em 2008, mediante o Decreto Legislativo nº 186. Essa ratificação simboliza o comprometimento do país com os princípios globais de igualdade e não discriminação, reafirmando o direito de todas as pessoas à educação inclusiva e de alta qualidade. A Convenção funcionou como um catalisador para o fortalecimento das políticas nacionais de inclusão, estabelecendo um quadro legal que respalda a eliminação de barreiras educacionais e a promoção de um ambiente de aprendizado acessível e acolhedor para todos, independentemente de suas capacidades.

Essas legislações, tanto nacionais quanto internacionais, não apenas delineiam o compromisso do Brasil com a educação inclusiva, mas também refletem um movimento global em direção ao reconhecimento e à valorização da diversidade humana. Elas evidenciam a transição de uma abordagem de educação especial segregada para uma prática inclusiva, que busca integrar todos os alunos em um ambiente educacional comum, promovendo a igualdade de oportunidades educacionais para todos. Ao se alinhar com essas diretrizes, o Brasil avança na construção de um sistema educacional

que é verdadeiramente inclusivo, justo e capaz de atender às necessidades de todos os alunos, consolidando a educação inclusiva como um direito fundamental e inalienável.

Ainda nos anos 1990, com a lei 8112, o Brasil deu um passo significativo em direção às políticas nacionais de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A Lei nº 12.764, de 2012, promoveu alterações nesta lei no sentido de tentar assegurar o processo de inclusão desses indivíduos nas políticas educacionais, mas também marcou um reconhecimento explícito da necessidade de abordar suas necessidades específicas dentro do sistema educacional. Avançando ainda mais na jornada rumo à inclusão, a Lei nº 13.146/2015, também conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), consolidou um marco legal abrangente que reforça o direito à educação inclusiva (Brasil, 2015). Essa legislação garante não apenas a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) nas escolas, mas também sublinha a importância da adaptação do ambiente escolar e do currículo para satisfazer as variadas necessidades dos estudantes. Além disso, essa lei amplia a definição de pessoa com deficiência, abarcando aqueles com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, destacando como essas condições, em conjunto com diferentes barreiras, podem limitar sua participação efetiva na sociedade.

De acordo com o Estatuto, a educação especial é concebida como uma modalidade educacional preferencialmente ofertada na rede regular de ensino, direcionada a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, bem como àqueles identificados com altas habilidades ou superdotação (Brasil, 2015). Esta definição contribui para perceber promoção de mudanças significativas nas políticas educacionais, anteriormente delineadas pela alteração da LDB em 2013 pela Lei nº 12.796, reafirmando o compromisso com a inclusão.

Essa legislação estabelece princípios fundamentais para a prática educacional inclusiva, centrando-se na individualização, normalização e integração. A individualização ressalta a importância de reconhecer e respeitar as singularidades de cada estudante, desenvolvendo estratégias educacionais adaptadas às suas necessidades específicas, um princípio firmemente ancorado na Constituição Federal de 1988 e na própria LDB. O princípio da normalização visa assegurar que pessoas com deficiência possam vivenciar uma existência tão comum quanto possível, participando plenamente da sociedade sem enfrentar discriminação ou estigmatização. Esta abordagem está alinhada com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), que busca promover

direitos e oportunidades com vistas à equidade. Por fim, a inclusão plena de estudantes com deficiência no ensino regular, um ideal promovido globalmente pela Declaração de Salamanca e presente nas metas do Plano Nacional de Educação (2014).

A partir desses avanços legislativos, o Brasil tem caminhado para a construção de um sistema normativo robusto que visa garantir a inclusão e o desenvolvimento integral de todos os estudantes, independentemente de suas particularidades. A partir de princípios que direcionam a formulação de políticas e práticas educacionais focadas na equidade, justiça social e valorização da diversidade, pilares essenciais para uma educação de qualidade e genuinamente inclusiva, o país tem como horizonte de expectativa uma sociedade mais acolhedora e igualitária, onde o direito ao aprendizado e à participação ativa na vida comunitária pode ser assegurado a todos.

Porém, mesmo com avanços legislativos significativos em termos de educação inclusiva, como a promulgação de leis como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2008), a implementação efetiva dessas políticas enfrenta desafios consideráveis. No bojo desses obstáculos destacam-se a disparidade entre as aspirações legais e a realidade operacional nas escolas, abrangendo questões como a falta de infraestrutura acessível. Muitas escolas, especialmente em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos, ainda carecem de recursos básicos que permitam o acesso e a participação efetiva de alunos com deficiência. Rampas, banheiros adaptados, sinalização em Braille e recursos tecnológicos assistivos são exemplos de infraestruturas essenciais que, frequentemente, estão ausentes ou são insuficientes. Esse déficit estrutural não apenas limita a mobilidade e o conforto dos estudantes, mas também sinaliza uma barreira significativa à inclusão plena, contrariando o espírito das leis supracitadas.

Outra questão crítica é a formação de professores, que nem sempre contempla de maneira adequada os princípios e práticas de educação inclusiva estabelecidos na legislação. Embora haja um reconhecimento crescente da importância de preparar educadores para atender a diversidade em sala de aula, muitos professores ainda relatam sentir-se despreparados para enfrentar os desafios que a inclusão traz. A lacuna na formação docente não se limita apenas ao conhecimento teórico sobre deficiências ou técnicas pedagógicas diferenciadas, mas estende-se à falta de habilidades práticas para adaptar o currículo e promover um ambiente de aprendizagem que atenda a todos os alunos igualmente. Esta deficiência na capacitação dos professores pode levar à

perpetuação de práticas excludentes e à marginalização de alunos com necessidades especiais.

Embora o Brasil possua um quadro legal progressista para a educação inclusiva, a eficácia dessas leis é frequentemente comprometida pela realidade das escolas que lutam com limitações orçamentárias, infraestruturais e de recursos humanos. Além disso, a falta de fiscalização e acompanhamento na implementação das políticas inclusivas contribui para essa lacuna entre o ideal legal e a prática educacional.

Essa legislação reconhece que a educação especial deve se destinar a todos os estudantes que apresentam necessidades educacionais específicas, sejam elas advindas de deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A compreensão e distinção entre transtorno de aprendizagem e dificuldade de aprendizagem são cruciais para delinear o público-alvo da educação especial de forma mais precisa e oferecer o suporte necessário. Ambos os conceitos referem-se a desafios na aquisição de habilidades educacionais, mas apresentam nuances distintas.

A dificuldade de aprendizagem refere-se a dificuldades persistentes que os alunos podem enfrentar ao aprender habilidades específicas, como leitura, escrita, matemática ou expressão oral. Essas dificuldades podem ser causadas por fatores diversos, como déficits cognitivos, problemas emocionais, ambientais ou educacionais. É importante salientar que a dificuldade de aprendizagem não indica necessariamente uma limitação intelectual geral. Alunos com dificuldades de aprendizagem podem apresentar habilidades intelectuais típicas, mas encontram obstáculos específicos na aquisição de determinadas habilidades acadêmicas.

Já o transtorno de aprendizagem é uma condição neurobiológica que afeta a forma como o cérebro processa informações. É uma condição crônica que interfere na capacidade do indivíduo de receber, processar ou armazenar informações. Os transtornos de aprendizagem podem se manifestar de diferentes maneiras, como dislexia (dificuldade na leitura), discalculia (dificuldade em matemática) e disgrafia (dificuldade na escrita). Esses transtornos podem impactar negativamente o desempenho acadêmico, social e emocional dos alunos. No entanto, a legislação brasileira não engloba como público-alvo da educação especial as dificuldades e transtornos de aprendizagem que não estejam relacionados às deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, ou seja, outras condições que demandem apoio diferenciado.

Neste sentido, a compreensão do educando especial na escola, ou seja, do público-alvo da educação especial, ainda é complexa e em constante transformação. A abordagem de Mantoan (2008) é central para esta reflexão, uma vez que a autora destaca que a educação especial não deve ser vista como uma modalidade de ensino separada, mas sim como um conjunto de recursos e estratégias para atender às necessidades educacionais específicas dos alunos. Nesse contexto, o educando especial na escola é aquele que, devido a suas peculiaridades e particularidades, necessita de suportes, adaptações curriculares, tecnologias assistivas, metodologias diferenciadas e outros recursos para garantir seu pleno desenvolvimento educacional e social.

Mittler e Skliar (2003) ampliam essa perspectiva, destacando que o educando especial não é um sujeito homogêneo, mas um indivíduo único com suas próprias habilidades, dificuldades e necessidades. Assim, o público-alvo da educação especial abrange uma ampla gama de diversidades, incluindo alunos com deficiências físicas, sensoriais, intelectuais, transtornos do espectro autista, altas habilidades/superdotação, entre outros.

Os trabalhos de Stainback e Stainback (1999) reforçam essa visão ampliada do educando especial, destacando a importância de considerar a diversidade de habilidades e características de cada aluno. Eles argumentam que a educação especial deve atender não apenas às necessidades dos alunos com deficiência, mas também daqueles que enfrentam dificuldades de aprendizagem ou têm características individuais que requerem estratégias diferenciadas.

Ou seja, para os autores supracitados, o público-alvo da educação especial deveria englobar todos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação (assim como na Lei nº 13146/2015), mas, também todos que enfrentam dificuldades de aprendizagem e transtornos de aprendizagem que exijam – devido a peculiaridades e particularidades, suportes, adaptações curriculares, tecnologias assistivas, metodologias diferenciadas e outros recursos para garantia de seu pleno desenvolvimento educacional e social.

A partir das reflexões e contribuições destes autores, também é possível identificar elementos chave para uma abordagem eficaz na educação especial. São eles: 1) Abordagem centrada no estudante já que cada estudante é único, com suas necessidades, ritmos e estilos de aprendizagem. Assim, a educação deve ser personalizada e adaptada para cada indivíduo, visando maximizar seu potencial; 2) Flexibilidade Curricular e Metodológica, pois é essencial adaptar os métodos de ensino

e o currículo para atender às necessidades individuais, tornando o aprendizado mais significativo e relevante para os estudantes; 3) Colaboração de professores, especialistas, terapeutas e famílias, compartilhando informações, estratégias e recursos, a fim de proporcionar um suporte abrangente ao estudante. 4) A Formação dos Educadores tendo em vista que a formação inicial, mas também contínua dos educadores é fundamental para equipá-los com as competências necessárias para atender à diversidade em sala de aula; 5) O reconhecimento e valorização da diversidade cultural, social e individual - para além das questões pedagógicas, mas como um princípio ético e democrático; 6) Os recursos e apoios adequados para que a inclusão seja efetiva, é essencial que haja recursos adequados, como materiais didáticos adaptados, tecnologias assistivas e suporte especializado; 7) Um ambiente acolhedor, com respeito, empatia e aceitação, onde cada aluno se sinta valorizado e parte integrante da comunidade escolar.

A junção desses elementos, pautados na literatura e nas práticas bem-sucedidas, pode conduzir a uma educação especial mais inclusiva, justa e eficaz. Reconhecendo a singularidade de cada estudante e fornecendo o suporte necessário, é possível construir um sistema educacional onde todos possam aprender e se desenvolver plenamente.

Neste sentido, embora as leis representem avanços significativos na promoção da educação inclusiva no Brasil, estabelecendo a inclusão como um direito inalienável e uma meta a ser alcançada por todo o sistema educacional, sendo fundamental salientar que a efetiva implementação dessas políticas e a superação dos desafios demandam um esforço contínuo de todos os envolvidos no processo educacional: gestores, professores, famílias e a sociedade como um todo. A transformação real ocorrerá à medida que as práticas inclusivas forem internalizadas e incorporadas ao cotidiano das escolas brasileiras, proporcionando um ambiente educacional genuinamente inclusivo e de qualidade para todos.

A inclusão da diversidade humana como princípio e prática na educação especial demanda uma abordagem holística, centrada no aluno e em sua singularidade. Significa criar um ambiente educacional que acolha e valorize cada indivíduo, respeitando suas diferenças e promovendo oportunidades equitativas para todos, numa busca constante por uma educação mais justa, inclusiva e verdadeiramente democrática. Por isso, o processo de ensino-aprendizagem na educação especial é um campo complexo e multifacetado, que requer uma abordagem inclusiva e centrada nas necessidades individuais dos estudantes. Os autores previamente mencionados também preocuparam-

se em debater como melhorar esse processo para os estudantes que necessitam de apoio especial.

Mantoan (2008) enfatiza a importância de uma abordagem educacional inclusiva e de qualidade para os estudantes com necessidades especiais. Ela destaca que a verdadeira inclusão vai além da presença física na sala de aula, demandando adaptações curriculares e metodológicas que atendam às demandas individuais dos alunos. No contexto da educação especial, o processo de ensino deve ser flexível e sensível às diferenças, buscando o desenvolvimento pleno das habilidades e potenciais de cada estudante

Os trabalhos de Mittler (2003) e Skliar (2003) ressaltam a importância de uma abordagem centrada no aluno, que reconheça e valorize a diversidade de habilidades e necessidades. Eles advogam por práticas pedagógicas flexíveis e inclusivas, que levem em conta a singularidade de cada estudante e promovam um ambiente educacional enriquecedor. A personalização do ensino é um dos pilares dessa abordagem, permitindo a adaptação do currículo e das estratégias de ensino para atender às necessidades específicas de cada aluno.

Os estudos de Stainback e Stainback (1999) contribuem com orientações práticas sobre como adaptar as práticas educacionais para garantir a aprendizagem de todos os estudantes. Eles enfatizam a importância de uma abordagem colaborativa, em que educadores, especialistas e famílias trabalhem juntos para criar um ambiente de ensino inclusivo e eficaz. A colaboração e o planejamento conjunto são vistos como fundamentais para a implementação de estratégias pedagógicas que atendam às necessidades variadas dos estudantes.

Vizim (2001) concentra-se na formação de professores e na importância de uma preparação adequada para lidar com a diversidade no contexto educacional. Ele argumenta que a formação contínua dos professores é fundamental para desenvolver habilidades pedagógicas que atendam às necessidades dos alunos de forma inclusiva.

Considerando as contribuições desses autores, o processo de ensino-aprendizagem na educação especial deve ser orientado por práticas pedagógicas flexíveis e inclusivas, personalizadas de acordo com as necessidades individuais dos alunos. A colaboração entre os envolvidos - professores, especialistas, famílias e a comunidade - é fundamental para garantir a eficácia dessas práticas. Além disso, a formação e atualização constante dos educadores são cruciais para que possam proporcionar uma educação de qualidade, respeitando e celebrando a diversidade

presente em suas salas de aula. A busca por uma educação inclusiva e equitativa deve ser contínua, visando garantir que todos os alunos tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial educacional.

As tecnologias assistivas desempenham um papel fundamental na promoção da inclusão educacional, algo já previsto também na legislação brasileira (Art.66 do Estatuto da Pessoa com deficiência), permitindo que os estudantes com necessidades especiais participem ativamente do processo de ensino-aprendizagem. Essas ferramentas oferecem suporte e adaptação, facilitando a superação de barreiras e promovendo uma experiência educacional mais acessível e equitativa. Mantoan (2008) ressalta que a tecnologia é uma aliada poderosa para a inclusão educacional. Ela menciona que as tecnologias assistivas podem ser fundamentais para superar desafios de aprendizagem e proporcionar recursos que atendam às necessidades individuais dos alunos. A tecnologia pode oferecer leitores de tela para alunos com deficiência visual, softwares de reconhecimento de voz para aqueles com dificuldades de escrita, e outras ferramentas que ampliam as possibilidades de aprendizagem.

Cabe ressaltar que as tecnologias assistivas são recursos que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e, conseqüentemente, promover vida independente e inclusão. Essas tecnologias podem incluir desde dispositivos simples, como bengalas e óculos, até tecnologias mais complexas, como softwares especiais e equipamentos de mobilidade avançada.

Conforme Mantoan (2003), a perspectiva sobre tecnologias assistivas vai além da simples adoção de ferramentas. Ela abrange a ideia de que essas tecnologias devem estar integradas a uma abordagem educacional inclusiva, promovendo acesso igualitário à educação e participação plena em todas as áreas da vida para pessoas com deficiência. Mantoan enfatiza que as tecnologias assistivas não são apenas meios para mitigar as barreiras impostas por uma deficiência, mas também poderosos facilitadores da inclusão social e educacional.

Mantoan (2003) vê as tecnologias assistivas como parte de um processo mais amplo de transformação das práticas pedagógicas, de modo a acolher todas as diferenças e potencializar o aprendizado e a participação de todos os alunos, independentemente de suas condições físicas, sensoriais ou cognitivas. Assim, na visão de Mantoan (2003), o uso de tecnologias assistivas está intrinsecamente ligado aos princípios da educação inclusiva, que defende que todos têm direito à educação de qualidade, respeitando e valorizando as diferenças e a diversidade.

Mittler (2003) e Skliar (2003) enfatizam a importância de adaptar as estratégias de ensino para atender às diversas necessidades dos alunos. As tecnologias assistivas fornecem uma maneira eficaz de fazer essas adaptações, permitindo a personalização do processo educacional. Por meio de softwares específicos e dispositivos adaptativos, os professores podem criar um ambiente de aprendizagem inclusivo e flexível, adequando o ensino às capacidades e estilos de aprendizagem dos estudantes.

Os autores Stainback e Stainback (1999) destacam a importância de práticas colaborativas para garantir a eficácia da inclusão. As tecnologias assistivas facilitam essa colaboração ao proporcionar uma plataforma para que educadores, especialistas e famílias compartilhem informações e estratégias de apoio. Além disso, essas tecnologias permitem uma comunicação mais eficaz entre os membros da equipe educacional, possibilitando o desenvolvimento de planos de ensino personalizados e adaptados.

Vizim (2001) destaca a importância da formação de professores para a inclusão. As tecnologias assistivas desempenham um papel vital na formação e no desenvolvimento profissional dos educadores, proporcionando recursos de aprendizagem e treinamento online. Essas tecnologias auxiliam os professores a adquirirem habilidades para usar as ferramentas disponíveis de maneira eficaz, otimizando a inclusão na sala de aula.

Portanto, as tecnologias assistivas representam – com a adequada mediação realizada pelo educador - ferramenta valiosa para a promoção da inclusão educacional, permitindo o acesso, a participação e o aprendizado eficaz de todos os estudantes, independentemente de suas habilidades e capacidades. Ao integrar essas tecnologias de forma estratégica no processo educacional, é possível construir ambientes inclusivos que valorizem e respeitem a diversidade de habilidades e características dos alunos, alinhando-se com os princípios da educação inclusiva defendidos pelos autores mencionados.

No entanto, transformar esses princípios em realidade exige o engajamento ativo de educadores e do corpo discente. Para tanto, a Formação Continuada dos Educadores é imprescindível para capacitá-los na implementação de práticas inclusivas, o que envolve o entendimento das necessidades variadas dos estudantes e o domínio das estratégias pedagógicas inclusivas. A garantia de infraestrutura e recursos adequados também é um obstáculo que precisa ser superado já que é crucial proporcionar ambientes físicos acessíveis e tecnologicamente equipados, além de disponibilizar tecnologias assistivas que apoiem os estudantes com necessidades específicas. Superar

estigmas e preconceitos é outro desafio relevante, pois é necessário promover uma mudança de mentalidade na sociedade, que reconheça e valorize a diversidade, evitando o isolamento e a segregação de grupos.

A inclusão deve ser incorporada como uma prática diária e cotidiana, permeando todas as ações educacionais. Desde o planejamento curricular até a interação em sala de aula, a inclusão deve ser um compromisso constante, visando proporcionar oportunidades igualitárias para todos os alunos. A participação do corpo discente, envolvendo todos estudantes na busca pela inclusão, ouvir suas necessidades, ideias e perspectivas é fundamental para criar um ambiente inclusivo, onde se sintam valorizados e respeitados.

Colaboração entre educadores, famílias, especialistas e a comunidade é fundamental, visando construção de práticas coletivas a partir do compartilhar de conhecimentos e experiências que visem criar estratégias de ensino inclusivas mais eficazes. Fomentar valores de empatia, respeito e tolerância é essencial para criar um ambiente inclusivo. Os educadores devem incentivar a compreensão das diferentes perspectivas e experiências dos colegas, promovendo um ambiente de aceitação e respeito.

A busca pela inclusão na educação deve ser um compromisso coletivo, que exige uma transformação cultural e educacional. Os desafios são reais, mas as perspectivas de uma educação mais justa, igualitária e enriquecedora para todos os estudantes são inspiradoras. Com uma abordagem colaborativa e o desejo genuíno de criar um ambiente inclusivo, é possível superar os desafios e promover uma educação que valorize a diversidade e prepare os alunos para um mundo verdadeiramente inclusivo.

Ao refletirmos sobre a construção de uma educação inclusiva e verdadeiramente centrada no aluno, é imperativo que reconheçamos a singularidade de cada educando. Afinal, o estudante não é um mero conjunto de características descritas em um laudo ou diagnóstico. Ele é um sujeito único, com suas próprias habilidades, desafios, interesses e necessidades específicas.

Compreender e valorizar as singularidades é passo essencial para promover uma educação inclusiva e eficaz. A singularidade de cada educando vai além de qualquer diagnóstico ou laudo. É um mosaico complexo de elementos que inclui suas vivências, trajetória acadêmica, contexto familiar, motivações, interesses e aspirações. Portanto, é fundamental que os educadores não se limitem a rótulos ou categorizações, mas busquem conhecer verdadeiramente cada aluno, entendendo suas necessidades,

potencialidades e desafios de forma individualizada. Ao reconhecer a singularidade, os educadores podem adotar práticas pedagógicas diferenciadas, adaptando o ensino para atender às necessidades específicas de cada estudante. Isso implica em estratégias flexíveis que possibilitem a participação de todos, respeitando os ritmos de aprendizagem e estilos individuais de cada aluno. A individualização do ensino é, portanto, um componente crucial para o sucesso da inclusão.

É importante destacar que o público-alvo da educação especial demanda atendimento especializado, mesmo quando inserido em classes comuns do ensino regular. Esse atendimento vai além da sala de aula e engloba uma gama de serviços que visam apoiar o desenvolvimento integral do estudante. Pode incluir o Atendimento Educacional Especializado (AEE), terapias, orientação pedagógica, apoio psicológico, entre outros recursos e estratégias. A oferta desse atendimento especializado não deve ser vista como uma segregação, mas sim como uma forma de garantir a igualdade de oportunidades. É um meio de assegurar que os estudantes com necessidades educacionais específicas recebam os suportes necessários para alcançar seus objetivos acadêmicos e pessoais. A educação inclusiva, portanto, deve promover a flexibilidade necessária para que o atendimento especializado seja uma realidade para todos os alunos que dele necessitam, independentemente da sala de aula em que estejam inseridos. Os educadores, juntamente com profissionais especializados, têm a responsabilidade de colaborar na identificação das necessidades individuais dos alunos e na implementação de estratégias adequadas. Em suma, a singularidade do educando e a necessidade de atendimento especializado são duas faces de uma mesma moeda na busca pela educação inclusiva. Ao compreender, respeitar e atender a singularidade de cada estudante, garantindo o suporte especializado que requerem, estamos caminhando em direção a uma educação que celebra a diversidade, promove a equidade e prepara os indivíduos para uma sociedade inclusiva e verdadeiramente justa.

Embora a legislação brasileira tenha avançado, estabelecendo princípios inclusivos, reconhecendo a singularidade de cada educando e propondo atendimento especializado, a prática efetiva dessa inclusão enfrenta uma série de problemáticas que demandam nossa atenção e ação conjunta para superá-las.

A carência de infraestrutura adaptada para atender às necessidades dos estudantes com deficiência é uma problemática persistente. Muitas escolas ainda não estão devidamente equipadas para receber alunos com diferentes tipos de deficiências, o que limita sua participação plena e eficaz no ambiente escolar. A efetivação da

educação inclusiva requer investimentos significativos em recursos humanos e materiais. A escassez de recursos financeiros, muitas vezes, limita a implementação de políticas inclusivas e a oferta de um atendimento especializado de qualidade. A formação dos educadores para lidar com a diversidade de necessidades dos alunos é insuficiente em muitos casos. A falta de capacitação abrangente em educação especial, incluindo o uso de tecnologias assistivas e estratégias pedagógicas inclusivas, pode ser uma barreira para o progresso na inclusão. O estigma associado à deficiência ainda persiste, afetando a autoestima e a integração social dos estudantes com necessidades educacionais especiais. A discriminação e o preconceito podem criar barreiras visíveis e invisíveis que impedem o pleno exercício de seus direitos à educação inclusiva. Além disso, a integração entre os setores da educação, saúde e assistência social, além da cooperação efetiva entre escolas, famílias e demais agentes, é crucial para o sucesso da educação especial. A falta de coordenação e articulação entre esses atores pode gerar lacunas e dificuldades no acompanhamento e suporte aos alunos.

Neste sentido, é fundamental que haja, por parte do poder público, investimento em programas de formação continuada para os educadores, visando capacitá-los para a diversidade de necessidades de estudantes, promovendo práticas inclusivas e o uso eficaz de tecnologias assistivas. Mas, também, investimento em campanhas de sensibilização da sociedade - algo essencial para superar estigmas e preconceitos relacionados à deficiência, promovendo inclusão e valorizando diversidade. As instituições educacionais também devem receber apoio e orientação claros para a implementação bem-sucedida da educação inclusiva. Políticas públicas eficazes, com alocamento adequado de recursos, são fundamentais para garantir uma educação inclusiva de qualidade. Investimentos contínuos na melhoria da infraestrutura escolar, bem como na disponibilização de recursos pedagógicos e tecnologias assistivas, são necessários para garantir que todas as escolas estejam aptas a oferecer uma educação de qualidade para todos. Incentivar a pesquisa e a inovação no campo da educação inclusiva é crucial para desenvolver novas estratégias, metodologias e tecnologias que possam enfrentar os desafios atuais e futuros da inclusão educacional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora direito social previsto, a efetivação da educação inclusiva na educação básica só será garantida a partir de um compromisso ético e social. Requer uma mudança profunda na mentalidade, investimentos substanciais e uma abordagem

colaborativa e multidisciplinar. Ao enfrentar e superar essas problemáticas, podemos avançar em direção a uma educação mais equitativa, inclusiva e que valorize verdadeiramente a singularidade de cada educando. Assim, a caminhada rumo à verdadeira educação inclusiva na educação básica é multifacetada e requer uma combinação de reflexões teóricas, políticas robustas e compromisso prático. Este texto teve como objetivo refletir brevemente sobre esse caminho, destacando as contribuições significativas das pesquisas acadêmicas e da legislação, e enfatizando a urgência de ação coletiva.

Para superar esses obstáculos, é imprescindível investimento contínuo na adaptação física das escolas, garantindo que todas as instalações sejam plenamente acessíveis. Paralelamente, programas de formação continuada para professores devem ser ampliados e aprofundados, incluindo não apenas conhecimentos específicos sobre diferentes deficiências, mas também habilidades práticas em metodologias inclusivas e uso de tecnologia assistiva. Além disso, a participação ativa da comunidade escolar - incluindo estudantes, pais e profissionais da educação - na construção de práticas inclusivas pode fomentar uma cultura de respeito à diversidade e inclusão efetiva.

A educação inclusiva é um compromisso ético que transcende as disposições legais, exigindo uma transformação cultural e estrutural dentro das escolas. A realização plena desse ideal depende de um esforço conjunto e coordenado de todos os segmentos da sociedade, visando à construção de um sistema educacional que verdadeiramente acolha e valorize a singularidade de cada estudante.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Assembleia Nacional Constituinte. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal/Secretaria Especial de Editoração e Publicações, 1988.

BRASIL, Congresso Nacional. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.html. Acesso em 30/03/2024.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção 1E, p. 39-40. 2001.

BRASIL, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **Programa educação inclusiva: direito à diversidade**, 2003. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp>>. Acesso em: 27 dez. 2023.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, DF: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, 1997.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 30 de março de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em: 30 de março de 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13146.htm. Acesso em: 30 de março 2024.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Política nacional da educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília, 2008.

CAMPBELL, Selma Inês. **Múltiplas faces da inclusão**. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

DA SILVEIRA MAZZOTTA, Marcos José. **Educação especial no Brasil: história e diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União n. 248, de 23/12/96 – Seção I, p. 27833. Brasília, 1996.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M. **Educação inclusiva**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 11. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Incluindo os excluídos da escola**. 2000.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?**. São Paulo: Moderna. 2003.

MANTOAN, Maria Teresa. E. **Colóquio**. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Inclusão-Revista da Educação Especial, Brasília, v.4, Nº 1, p. 26, 2007.

MITTLER, Peter. **Educação inclusiva**: contextos sociais. São Paulo: Artmed, 2003.

SILVA, Shiley; VIZIM, Marli. **Educação especial**: múltiplas leituras e diferentes significados. 1 ed. Campinas, SP: Editora Mercado de Letras, 2001.

SKLIAR, Carlos Bernardo. **A educação e a pergunta pelos outros: diferença, alteridade, diversidade e o outros “outros”**. Ponto de Vista, Florianópolis, n. 5, p. 37-49, 2003.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, Willian; LOPES, Magda França. **Inclusão**: um guia para educadores. Trad. Maria Teresa Eglér Montoan. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

TOMASEVSKI, Katarina. **Indicadores del derecho a la educación**. In: Revista IIDH, México, 40, 2004, pp 341-388. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r08064-11.pdf> Acesso em: 30 de março de 2024.

UNESCO. Declaração de Salamanca: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. **UNESCO**. Salamanca: Espanha, 1994.

UNESCO. Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. **UNESCO**: Jomtien, 1990.

VIZIM, Marli. **Avanços e Impasses nas políticas públicas de inclusão: o centro de atenção à inclusão social de Diadema**. Tese. Doutorado em Educação. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. 2009.

CAPÍTULO 20

DIREITO AO LAZER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: relato de experiência *CHILDREN AND ADOLESCENTS' RIGHT TO LEISURE: experience report*

 10.5281/zenodo.10955131

Eleonai Lourenço de Souza ¹
Camilla Matos Pereira Rodrigues Belmiro ²
Amanda Caroline Cavalcante Barreto ³
Vitória Cristina Vieira Santana ⁴

¹Graduanda Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-6492-2445>. E-mail: eleonai.souza@ufpe.br

²Graduanda Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-8462-7236>

³Graduanda Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-3693-8685>

⁴Graduanda Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-7173-6786>

RESUMO

O lazer, direito fundamental conforme a Constituição Federal de 1988, é vital para o desenvolvimento humano. Este estudo, realizado por graduandas em Serviço Social da UFPE, teve como objetivo promover a socialização sobre esse direito, especialmente entre jovens, através de atividades no Centro Integrado da Criança e do Adolescente em Recife-PE. Os métodos incluíram dinâmicas interativas, como material informativo e produção de lambe-lambe. Conclui-se que o debate e a valorização do direito ao lazer devem ser ampliados, visando seu pleno exercício e reconhecimento como parte indispensável da dignidade humana.

Palavras-chave: Lazer; Direito social; Crianças e Adolescentes.

ABSTRACT

Leisure, a fundamental right according to the 1988 Federal Constitution, is vital for human development. This study, carried out by UFPE Social Service graduates, aimed to promote socialization about this right, especially among young people, through activities at the Integrated Center for Children and Adolescents in Recife-PE. The methods included interactive dynamics, such as informative material and production of lambe-lambe. It is concluded that the debate and appreciation of the right to leisure must be expanded, aiming for its full exercise and recognition as an indispensable part of human dignity.

Keywords: Leisure; Social law; Children and Adolescents.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Art. 6º da Constituição Federal brasileira de 1988, o lazer figura como um direito social fundamental. Este dispositivo constitucional consolida o entendimento de que o acesso e a participação em atividades recreativas, culturais e esportivas são elementos intrínsecos à dignidade humana. Ao destacar o lazer como direito social, a legislação reforça a necessidade de sua promoção e garantia, não apenas

como uma expressão de entretenimento, mas como um fator determinante para o desenvolvimento integral dos cidadãos e a construção de uma sociedade igualitária.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, é disposto no capítulo IV, o direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, que se exterioriza no respeito aos valores culturais/históricos e artísticos, com a responsabilização do Estado pelo fomento ao desenvolvimento de atividades com esse teor destinadas ao públicos infanto-juvenil (Brasil, 1990). Já o Estatuto da Juventude discorre acerca do direito à cultura, ao desporto e ao lazer que também se relaciona com a responsabilização do Estado, trazendo a perspectiva desses direitos oportunizarem o desenvolvimento integral da juventude (Brasil, 2013).

Mascarenhas dialoga sobre proposta de lazer-educação, que se destaca por sua ênfase na construção de identidades e na promoção do empoderamento dos participantes.

Proporcionar meios e condições aos sujeitos envolvidos para que possam se sentir capazes de refletir, em meio ao conjunto de atividades a serem realizadas, sobre suas atuais condições de vida e sobre a sociedade local, nacional e mundial em seus diversos aspectos; possibilitar ao grupo a apreensão dos conteúdos do lazer como experiências/manifestações de uma cultura e como possível instrumento de ligação com sua realidade objetiva; incentivar a participação criativa para a tomada decisões que correspondam à necessidade de organização, fortalecimento e conscientização do grupo; garantir a reflexão sobre o significado das regras e valores necessários à convivência coletiva, estimulando o reconhecimento do grupo enquanto um espaço de construção e afirmação de identidades (Mascarenhas, 2002, p. 74 *apud* Alves, p. 10).

Outrossim, pontua-se o célebre Paulo Freire que trabalha uma pedagogia libertadora, ele delinea que: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção” (Freire, p.47). “É entender o que se lê e escrever o que se entende. É comunicar-se graficamente. É uma incorporação[...]. Implica uma autoformação da qual pode resultar uma postura atuante do homem sobre seu contexto” (Freire,1991, p. 72)

Diante desse panorama, este trabalho tem como objetivo central destacar o direito ao lazer, especialmente no contexto da infância e adolescência. Inspirado na educação popular, busca-se promover uma atividade formativa que propicie a visibilidade do lazer como um direito inalienável. Através do diálogo com os jovens e da disseminação de informações sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, almeja-se fomentar o acesso pleno ao lazer. Para tanto, serão compartilhadas experiências de

graduandas que interagiram com jovens aprendizes em uma atividade formativa realizada no Centro Integrado da Criança e do Adolescente, no município de Recife-PE, Brasil.

2. MÉTODOS

Esta produção trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pelas graduandas em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE). O local escolhido para realizar a roda de conversa foi o Centro Integrado da Criança e do Adolescente (CICA), localizado na Rua João Fernandes Vieira, 405, Boa Vista, Recife - PE. O CICA é um espaço com foco em serviços voltados para a criança e o adolescente, estando no mesmo local o Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, Unidade de Atendimento Inicial (Funase) e Departamento de Polícia da Criança e do Adolescente (DPCA). A possibilidade do local se deu porque o CICA é o campo de estágio de uma das graduandas, ela está inserida no Poder Judiciário, mais precisamente no Centro Especializado de Acolhimento às Vítimas de Crimes e Atos Infracionais (CEAVida).

Inicialmente, a equipe de graduandas realizou uma reunião com a assistente social do CEAVida para discutir a pertinência da temática e estabelecer uma interlocução com a gestora dos jovens aprendizes. Durante essa reunião, foram coletados dados sobre o número e a faixa etária dos alunos, bem como informações sobre os equipamentos disponíveis para a realização da atividade e o planejamento da mesma, incluindo a apresentação do cronograma.

Com a aprovação para a discussão da temática, a atividade formativa foi realizada no dia 12 de setembro de 2023, no período da manhã, das 08:30 às 11:00. Participaram da atividade 4 jovens aprendizes, sendo dois meninos e duas meninas, todos com idades entre 16 e 22 anos e residentes em Recife. O tema abordado durante a atividade foi o direito ao lazer, um direito essencial frequentemente negligenciado. Considerando que muitos desses adolescentes estudam e trabalham, torna-se crucial proporcionar momentos de descontração, com a conscientização de que seus direitos devem ser efetivamente garantidos.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No que diz respeito à dinâmica da atividade formativa, foi solicitado a rodada de apresentação das/os participantes; todos do Recife, os setores que estão no CICA como jovens aprendizes vão desde o desenvolvimento de atividades na biblioteca do CICA até o setor das medidas socioeducativas. Das formas de lazer que as/os participantes gostam de realizar foi colocado que gostam de ouvir música, assistir séries, ir à praia, sair com as amigas e passeios gratuitos. As graduandas também externalizam formas de lazer, como a paixão por livros, por assistir séries como “The Office”, citar e recomendar o livro “A cidade do Sol” preferido de uma das graduandas e também poesia, e específico a poesia slam que é um tipo de poesia que desdobra sobre a vivências cotidianas de violências, sobrevivências, afeto, empoderamento e escrito majoritariamente por pessoas negras e periféricas. Como exemplo de poesia slam no Recife, há o slam das minas.

Ainda neste plano de conhecer mais os adolescentes e como eles vivenciam o lazer, e fomentar momentos de descontração no início tanto para esses participantes quanto para equipe, aplicou-se uma dinâmica que tem como título de “recomendações” com duração de 10 minutos. Nessa atividade a dinâmica tratou-se de cada participante escolher filme/série ou qualquer tipo de material ou atividade de lazer para a pessoa que está ao seu lado. De modo, assim, que fosse possível socializar com todos da roda, mas ficaria com sugestão para o colega ter contato com a recomendação. Deixaram como sugestão a Praia de Carneiros, o Marco Zero no centro do Recife, a Rua Bom Jesus, entre outros.

Por conseguinte, foi debatido a conceituação de lazer, além da explanação que este é direito conforme a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e Adolescente e o Estatuto da Juventude. Uma das graduandas apresentou essa etapa, a partir do que foi posto pelos participantes na dinâmica anterior. Em outra etapa, duas das quatro graduandas realizaram uma dinâmica com papéis, indo do número 1 ao 4. Cada participante recebeu um papel para ser lido. Após a leitura de cada papel, foi dialogado sobre lazer previsto no Estatuto da Juventude, além de pontuar informações como adquirir a carteira de estudante e o ID jovem etc. Sobre os direitos previstos no Estatuto da Juventude, ela foi de acordo com a Lei nº 12.852, de 5 de Agosto de 2013. No artigo 22 dessa lei, destaca sobre os direitos culturais:

Na consecução dos direitos culturais da juventude, compete ao poder público:
II - propiciar ao jovem o acesso aos locais e eventos culturais, mediante

preços reduzidos, em âmbito nacional; III - incentivar os movimentos de jovens a desenvolver atividades artístico-culturais e ações voltadas à preservação do patrimônio histórico; IV - valorizar a capacidade criativa do jovem, mediante o desenvolvimento de programas e projetos culturais; V - propiciar ao jovem o conhecimento da diversidade cultural, regional e étnica do País; (Brasil, 2013).

E conforme o artigo 23 sobre o direito de meia-entrada em estabelecimentos públicos ou particulares:

É assegurado aos jovens de até 29 (vinte e nove) anos pertencentes a famílias de baixa renda e aos estudantes, na forma do regulamento, o acesso a salas de cinema, cineclubes, teatros, espetáculos musicais e circenses, eventos educativos, esportivos, de lazer e entretenimento, em todo o território nacional, promovidos por quaisquer entidades e realizados em estabelecimentos públicos ou particulares, mediante pagamento da metade do preço do ingresso cobrado do público em geral. (Brasil, 2013).

Depois desse momento, foi realizado o coffee break, um momento de lanche disponibilizado pela equipe, com pausa para irem beber água e ir ao banheiro. Após a pausa, retornou para as dinâmicas interativas, agora envolvendo música e produção de lambe-lambe. As músicas que foram escolhidas pela duplas foram: Procuvo alguém do cantor Djonga, Cedo ou tarde da banda NX Zero, Anunciação do cantor Alceu Valença, Um Romance que Ninguém Leu do cantor Reginaldo Rossi e com o plano de fundo dessas músicas começo da produção dos lambe-lambe.

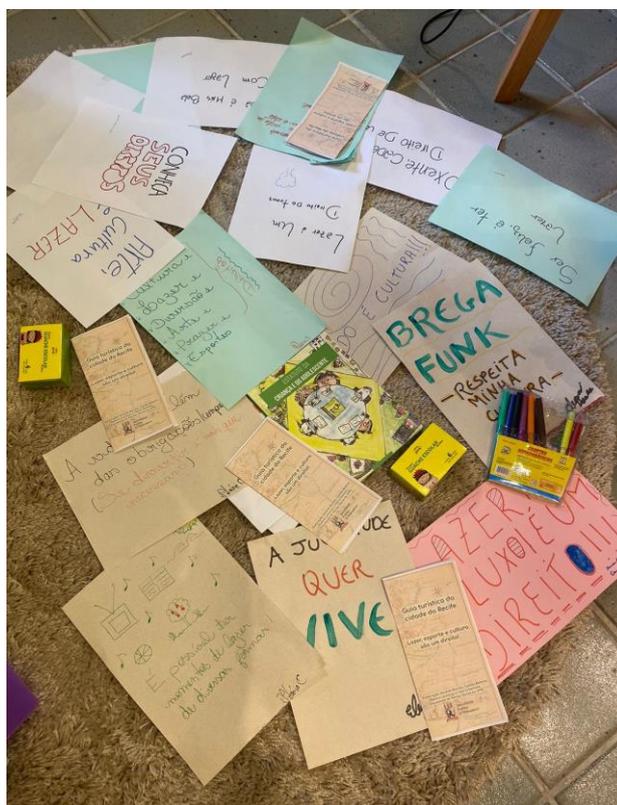
Na parte do lambe-lambe, uma das graduandas ficou encarregada dessa etapa. Antes de explicar o que é, foi perguntado quem sabia ou se já tinha feito um lambe-lambe. Uma das participantes relata que só pensou em lambe algo, e os participantes não sabiam. Para começar a produção foi lido e deixado registrado no slide três perguntas de inspiração para a produção de lambes sobre lazer enquanto um direito. Houve as seguintes questões orientadoras: o que vocês acham que falta para ser efetivado? O que você quer comunicar sobre lazer? O que gostariam que outros jovens que nunca tiveram essa conversa soubessem? As graduandas também participaram da produção. Após as músicas escolhidas serem tocadas, foi colocada outras músicas. Em vista que a dinâmica ainda continuava, foram incluídas mais três músicas: Amuleto da cantora Bione, Comida da banda Titãs e Pequenas Alegrias da Vida Adulta do cantor Emicida.

Seguindo o cronograma, foi estabelecido um diálogo a partir do que foi produzido, aprofundando o debate crítico acerca do acesso aos direitos, foi apresentado o que cada participantes fizeram e o motivo. A partir disso, foi colocado para todos a compreensão de que a arte também é um espaço de resistência, e a arte de todos

expressou isso. Também foi falado sobre as contradições entre o direito posto na Constituição de 1988, no Estatuto da Criança e Adolescente, no Estatuto da Juventude e da realidade acerca destes. Trata-se de uma uma lógica danosa: o Estado negligencia esse direito, ou falta investimentos e/ou falta divulgação e visibilidade acerca da temática de lazer e de espaços que oferecem isso gratuitamente. Isto é, há muitos espaços que são gratuitos(pago com nossos impostos) e que não são acessados porque não são divulgados –intencionalmente. A lógica do mercado e do privado expandindo.

Pensando nesse sentido, foi feito pela equipe um guia turístico da cidade do Recife com alguns lugares onde os participantes podem acessar o lazer de forma gratuita ou com um preço acessível, sendo a nona e a décima etapa da roda de conversa com duração de 10 minutos com diálogo. Foi apresentado e entregue o guia turístico físico e digital, de lugares em Recife, como cinema, praças, museus, atividades diversas. Somado a isso, foram disponibilizados um tempo para o apontamento de dúvidas e sugestões; e a última etapa foi o encerramento e avaliação da atividade.

Fotografia 1: Lambes produzidos



Fonte: Autoria Própria (2023)

Fotografia 2: Guia turístico da Cidade do Recife

PLANTA DA CIDADE DO RECIFE.

CINEMA UFPE:
Localizado em: Universidade Federal de Pernambuco, Av. dos Reitores, s/n-Cidade Universitária, Várzea, Recife.
Acesso: Não é necessário apresentação de foto ou cadastro. Entrada gratuita; é só chegar meia hora antes das sessões e pegar o ingresso.
Instagram: cinema.ufpe

CINEMA DA FUNDAÇÃO:
Localizado em:
Casa Forte: Av. Dezanete de Agosto, 2187 - Casa Forte Recife.
Derby: R. Henrique Dias, 609 - Derby, Recife.
Porto (Centro): Edifício Vasco Rodrigues, na Avenida Cais do Apolo, nº 222, no 16º andar - Bairro do Recife, Recife.
Acesso: A entrada é por tarifas. Terças: R\$ 5 (preço único); Quartas: R\$ 7 (meia) e R\$ 14 (inteira); Quinta a Domingo: R\$ 7 (meia) e R\$ 14 (inteira).
 O pagamento é somente em dinheiro no espaço do Derby e Casa Forte. Os ingressos do Porto podem ser adquiridos online no Sympla.
Instagram: cinemadafundacao

MUSEU DA CIDADE DO RECIFE:
Localizado em: Forte das Cinco Pontas, Bairro de São José, Recife.
Acesso: Entrada gratuita. Visitação de quarta à sexta-feira, das 10h às 17h e nos sábados e domingos das 10h às 16h.
Instagram: museudacidadedo Recife

PARQUE DA JAQUEIRA:

Localizado em: Rua Rui Barbosa, Recife.
Acesso: Entrada gratuita, aberto de domingo a domingo, das 4h às 22h.
Instagram: parque da jaqueira

JARDIM DO BAOBÁ
Localizado em: Rua Madre Loyola, Graças, Recife.
Acesso: Entrada gratuita, aberto todos os dias de domingo a domingo.
Instagram: jardim_baoba

MUSEU DO HOMEM DO NORDESTE:
Localizado em: Recife/Casa forte. Av. Dezanete de Agosto 2187, Recife.
Acesso: Funciona de terça-feira a domingo. No domingo a entrada é gratuita, nos outros dias: R\$ 6 (inteira) e R\$ 3 (meia).
Instagram: museudohomemdonordeste

MUSEU DA ABOLIÇÃO
Localizado em: Rua do Benfica, nº 1150, Madalena.
Acesso: Funcionamento de segunda a sexta das 9h às 17h e nos sábados das 13h às 17h. Entrada gratuita.
Instagram: museudaabolicao

CASA - MUSEU MAGDALENA E GILBERTO FREYRE:
Localização: Rua Dois Irmãos, nº 320, Apipucos.
Acesso: Funcionamento de segunda a sexta-feira, das 13h às 16h. Entrada por ingressos de: R\$ 15 (inteira) e R\$ 7,50 (meia).
Instagram: fundacao.gilbertofreyre

BIBLIOTECA PÚBLICA DE PERNAMBUCO
Localizado em: Rua João Lira, s/n - Santo Amaro, Recife - PE, 50050-550.
Acesso: Entrada gratuita, funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 21h e nos sábados das 9h às 13h.
 Para consultar ou pegar emprestado algum livro, o usuário deve fazer um cadastro no local, apresentando carteira de identidade e comprovante de residência. O empréstimo dos livros é de até 15 dias, podendo ser renovado.
Instagram: bibliotecadepe

BATALHA DA ESCADARIA
Localizado em: Avenida Boa Vista (Esquina com a Rua do Hospício), Recife.
Acesso: Gratuito. Acontece toda primeira e terça sexta-feira do mês a partir das 20h.
Instagram: batalhadaescadaria

BATALHA NA VÁRZEA
Localizado em: Praça da Várzea, Recife.
Acesso: Gratuito, acontece em duas quintas-feiras do mês, às 19h.
Instagram: batalhanavarzea

COLETIVO DE TEATRO RESTA 1
Acesso: Há programações gratuitas e outras com o preço de até R\$15 como valor da meia entrada. Para as programações pagas, é necessário apresentar documento com foto e carteira de estudante.
Instagram: resta1coletivodeteatro

PLANTA DA CIDADE DO RECIFE.

PAÇO DO FREVO:
Localizado em: Rua da Guia, s/n, Centro do Recife.
Acesso: Por entrada: R\$10 (inteira) e R\$5 (meia), necessário apresentar a carteira do estudante e um documento com foto.
 Funcionamento de terça a sexta-feira de 10h às 17h e nos sábados e domingos de 11h às 18h.
Instagram: pacodofrevo

Jardim do Baobá

Casa - Museu Magdalena e Gilberto Freyre

Batalha da Escadaria

Guia turístico da cidade do Recife

LaZER, esporte e cultura são um direito!

Breve o bom senso diz: Respire um momento
 É sobre aprender tipo giz e lousa
 O espírito repousa, reza e volta cem por cento
 Cole tudo que o mundo fale e pense
 O quanto o vida vale
 Seja luz nesse dia cinzento
 Por: Emicida - Pequenas alegrias da vida adulta

Elaboração: Amanda Barreto, Camilla Belmiro, Eteonal Laurenco e Vitória Santana - Estudantes de Serviço Social do UFPE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Fonte: Produção autoral (2023)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além da apresentação do lazer como um direito, foi essencial apresentar o conceito deste através da dinâmica da leitura coletiva. Não há apenas um conceito hegemônico, e os trechos traziam diferentes perspectivas e aspectos que formam o lazer.

Sobre o conceito de lazer, refletiu-se neste como sendo algo que causa relaxamento, sem ser uma obrigação (inclui-se também o ato de não fazer nada). Na sociedade atual em que vivemos, na dinâmica de produção e reprodução capitalista, é valorizado que sejamos produtivos o tempo todo. Uma das graduandas abordou a auto-cobrança em relação a isso, reafirmando o lazer enquanto direito, sendo mais invisibilizado do que outros direitos. Debate importante para jovens aprendizes, que desde cedo estão envolvidos nas obrigações de estudo e trabalho, podendo surgir um sentimento de culpa quando estão em momentos de distração, pensamentos de que o tempo que está sendo utilizado para lazer, poderia ser utilizado para alguma atividade relacionada às obrigações do cotidiano.

Além disso, foi falado sobre a falta de investimentos em locais de lazer no Recife, ainda versando sobre o consumo e as classes sociais. As praças do Recife com mais investimentos estão localizadas em áreas mais elitizadas como em Casa Forte/Recife, o que delimita e dificulta o acesso ao direito.

Sobre o momento dos lambe-lambe, estes ficaram com interrogações acerca do que se tratava. Foi explicado que lambe-lambe é um cartaz artístico que é colado em espaços públicos de grande circulação de pessoas. A ideia é propor uma reflexão instantânea para quem ver esse tipo de cartaz, capturar o leitor pela mensagem. Cada um que faz um lambe tem um motivo próprio: há quem faça valorização do espaço urbano, empoderamento, lazer, crítica política e social entre outras coisas. Tendo variadas formas de se fazer um lambe-lambe escrito, como uma frase rápida e completa, como com colagens que formam palavras, seja uma ilustração, uma pergunta, um questionamento, entre outras coisas. O importante é deixar sua marca e se expressar.

O grupo foi muito participativo, levando questões acerca da temática, e aprofundando o debate para além dos tópicos planejados pelas graduandas. Assim, o momento foi extremamente proveitoso e enriquecedor com as contribuições deles.

No que se refere à avaliação, essa foi empreendida após a entrega do guia turístico, articulada com o encerramento da roda de conversa. Por meio da entrega de tarjas de papel, os participantes e as discentes executoras da atividade, tiveram um

momento livre para escrever acerca da experiência, realizando críticas e sugestões visando o aperfeiçoamento da proposta.

O resultado da avaliação pode ser tido como positivo, levando em conta que integrou a participação e colaboração efetiva de todos os envolvidos. Houve, a partir desse momento, o desenvolvimento de reflexões coletivas acerca de como o lazer é secundarizado na sociedade, chamando atenção sobre a importância do desenvolvimento de reivindicações coletivas pelo usufruto desse direito.

Algumas falas, que se conectam ao alcance da pretensão da proposta da atividade, de facultar a visibilidade ao lazer como direito das crianças e dos adolescentes, podem ser destacadas. Entre elas, os comentários feitos pelos participantes, acerca de que a atividade logrou-se como um momento valioso, necessário, construtivo e interessante no que se refere à (re)afirmação do referido direito. Em relação ao que foi desenvolvido pelas discentes executoras, destaca-se a gratidão pelo envolvimento dos jovens na atividade, o que possibilitou uma troca mútua de aprendizados, com o fortalecimento da premissa de engajamento na luta pelo acesso aos direitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo central enfatizar a importância do direito ao lazer, especialmente para crianças e adolescentes, conforme estabelecido pela legislação brasileira. Embora seja reconhecido como um direito fundamental, garantido por diversas legislações nacionais e internacionais, o acesso pleno ao lazer ainda é frequentemente negligenciado e subestimado. O lazer desempenha um papel fundamental na vida das pessoas e deve ser mais discutido e valorizado em todas as esferas da sociedade. Seu impacto vai muito além do entretenimento e da diversão, influenciando diretamente o bem-estar físico, mental, emocional e social dos indivíduos. Ao longo da atividade realizada, foi possível perceber a relevância do debate sobre o direito ao lazer e os desafios enfrentados para sua efetivação. A interação com os participantes proporcionou reflexões sobre a importância do lazer em suas vidas. A receptividade positiva durante a avaliação da atividade ressaltou a importância e o impacto da iniciativa na promoção do direito ao lazer como um elemento essencial para o desenvolvimento integral dos jovens.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marina de Carvalho Alecrim. **Breve considerações sobre a prática do Serviço Social na área do lazer.** WordPress, 2015. Disponível em: <https://coloquio3.files.wordpress.com/2015/03/breves-considerac3a7c3b5es-sobre-a-prc3a1tica-do-servic3a7o-social-na-c3a1rea-do-lazer.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República: Brasília — DF, 13 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm . Acesso em: 9 ago. de 2023.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, [2019].

_____. **Lei no 12.852, de 5 de agosto de 2013.** Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Brasília, DF: Presidência da República, [2013]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm. Acesso em: 14 fev. 2023.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança.** 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

CAPÍTULO 21

A EFETIVAÇÃO DA INTEGRALIDADE NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE: uma revisão integrativa *EFFECTING INTEGRALITY IN HEALTHCARE PRACTICES: an integrative review*

 10.5281/zenodo.10955179

Luiz Gustavo Alves Lima ¹
Brena Luiza Gomes de Castro Fraga ²
Lucas Pereira de Oliveira Franco ³
Janielle Gonçalves de Barros ⁴
Antonio Josimar Silva Ferreira ⁵
Josefa Roseno Araújo Barbosa ⁶
Ana Clara Lopes Ferreira ⁷
Alessa Barbosa Torres ⁸
Sandra Bezerra Pereira Santos ⁹
Joice Fabrício de Souza ¹⁰

¹ Graduando em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

² Enfermeira, especialista em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher.

³ Graduando em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

⁴ Graduanda em Psicologia na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

⁵ Graduando em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

⁶ Graduanda em Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

⁷ Graduanda em Nutrição na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

⁸ Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

⁹ Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

¹⁰ Docente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.

RESUMO

Objetivo: o presente trabalho tem como objetivo captar, a partir de uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, os caminhos e as competências necessárias a fim de efetivar o princípio da integralidade nas práticas assistenciais de saúde **Metodologia:** realizou-se uma busca nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), identificando-se 3.648 registros, submetidos ao protocolo PRISMA 2020, restando 9 que compuseram a amostra final **Resultados e discussões:** observou-se a relevância de competências, como o acolhimento, o vínculo, o olhar e a escuta ampliada, bem como a longitudinalidade, a corresponsabilização e a horizontalização do cuidado na efetivação da atenção integral. **Considerações finais:** Ademais, constatou-se a relevância da integralidade, bem como a necessidade de desenvolvê-la na formação e no âmbito dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Prática Integral de Cuidados de Saúde; Assistência Integral à Saúde; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: the present work aims to capture, based on an integrative bibliographical review of literature, the paths and skills required to implement the principle of comprehensiveness in health care practices **Methodology:** a search was carried out in the databases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), identifying 3,648 records, submitted to the PRISMA 2020 protocol, leaving 9 which presented

the final sample. **Results and discussions:** the relevance of skills such as welcoming, bonding, looking and expanded listening was observed, as well as longitudinality, co-responsibility and horizontalization of care in the implementation of comprehensive care. **Final considerations:** Furthermore, the relevance of comprehensiveness was noted, as well as the need to develop training and the scope of health services.

Keywords: Public Health; Integral Healthcare Practice; Comprehensive Health Care; Integrality in Health.

1. INTRODUÇÃO

Não é raro observar nos serviços de saúde a presença de práticas profissionais reducionistas e medicalizantes, que contrárias à perspectiva integral, visualizam o ser que busca cuidado apenas como uma doença ou “avaria”, cujas causas se resumem às alterações biológicas e as soluções se dão apenas com o “conserto” realizado pela intervenção médica. Tal panorama, legitimado pela homogeneidade do paradigma biomédico, mostra-se indubitavelmente problemático, à medida que corrobora não só com a desumanização, mas também com a negação da multicausalidade que integra o processo saúde-doença e o ser humano (Capra, 1982; Viegas e Penna, 2015).

Diante dessa visão reducionista, são diversas as consequências geradas, que constituem a chamada crise na saúde, descrita por Capra (1982), entre elas a desconsideração da autonomia, da singularidade e da amplitude humana, a partir de abordagens medicalizantes e hospitalocêntricas, em que as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos perdem o protagonismo e a integralidade humana é reduzida ao aspecto biológico, frente a desconsideração da sua constituição biopsicossocial.

Isto posto, em face da importância de garantir uma assistência humanizada, efetiva e resolutiva, observa-se a necessidade de reorientação das práticas assistenciais de saúde, com vistas à integralidade, isto é, a compreensão holística do ser humano, “tentando alcançar os contornos do que se compreende como cuidar” (Carnut, 2017, p.).

Nesse ínterim, observando a demanda de superação paradigmática, o Sistema Único de Saúde (SUS), em sua concepção, incluiu a integralidade como um dos seus princípios fundamentais, ao lado da universalidade e da equidade (Brasil, 1990), obedecendo a previsão constitucional que garante o “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (Brasil, 1988, p. 119).

Desse modo, a integralidade, prevista na Carta Magna brasileira, é vista pelos autores como um princípio polissêmico, ou uma “amalgama” de sentidos, que desmembra-se em várias finalidades e aplicações, que vão desde as práticas de cuidado

até a ampla articulação do sistema (Silva, Miranda e Andrade, 2017), concretizando-se na observação do indivíduo, através de seu “ser integral” e de suas necessidades, sob uma percepção ampliada, bem como na orientação dos serviços de saúde a partir dos diversos saberes profissionais e da intersetorialidade (Viegas e Penna, 2015).

Com efeito, é possível visualizar que esse princípio destina-se a orientar o sistema de saúde em vários níveis, demandando ações e comportamentos direcionados a fim de contemplá-lo nos macro e microcontextos, que vão desde as políticas públicas até a organização do serviço de saúde e sobretudo das práticas cotidianas de cuidado, que ocorrem no seio da relação profissional-paciente, foco do presente estudo.

Dessa forma, questiona-se: quais os caminhos e as competências necessárias a fim de efetivar o princípio da integralidade nas práticas assistenciais de saúde?

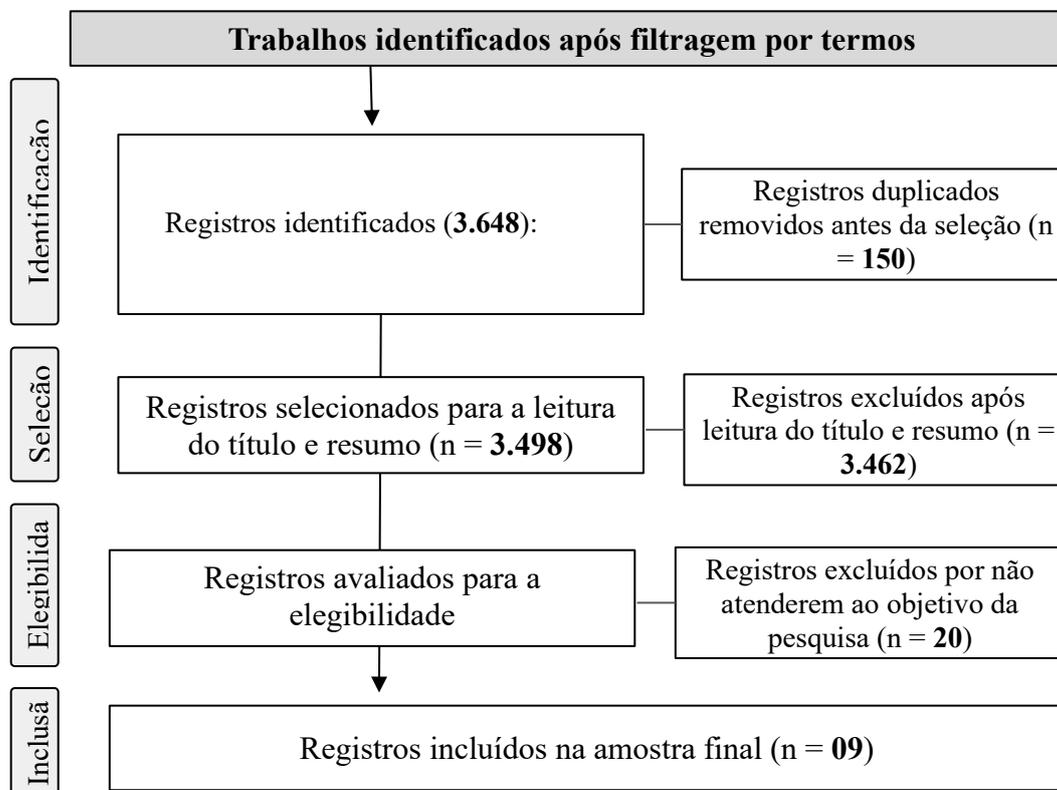
Para isso, o presente trabalho tem como objetivo captar, a partir de uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, os caminhos e as competências necessárias a fim de efetivar o princípio da integralidade nas práticas assistenciais de saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo realizou-se a partir de uma pesquisa nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde buscou-se pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/meSH): “Prática Integral de Cuidados de Saúde”, “Assistência Integral à Saúde” e “Integralidade em Saúde” cruzados por meio do operador booleano “OR”.

Para isso, procedeu-se a seleção dos registros conforme o protocolo PRISMA 2020, aplicando-se aos registros identificados os critérios de inclusão: trabalhos com o texto disponível na íntegra, em língua portuguesa e publicados de 2014 a 2024 e os critérios de exclusão: trabalhos duplicados e que não atendessem ao objetivo da pesquisa.

Quadro 1: Fluxograma da pesquisa conforme o protocolo PRISMA 2020.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

3. RESULTADOS

Obteve-se um total de 3.648 registros, onde aplicou-se os critérios de exclusão, removendo-se 150 registros duplicados, selecionando-se 3.498 registros para a análise do título, onde aplicou-se o segundo critério de exclusão, elegendo-se 29 trabalhos para a leitura integral, restando 9 artigos que compuseram a amostra final do presente trabalho.

Quadro 2: Trabalhos selecionados para compor o estudo.

Autor, Ano:	Título:	Objetivos:	Considerações finais:
Frigo, J., et al., 2016.	A consulta ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde.	analisar a consulta ginecológica ofertada nos serviços de saúde e seu potencial para produzir a integralidade da atenção.	É necessário redirecionar a organização das práticas, especialmente a consulta ginecológica, em seu modo operante, valorizada pelos constructos da saúde ampliada,

			vínculo e escuta sensível.
Viegas, S. M. F. e Penna, C. M. M., 2015.	As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil.	Compreender as dimensões da integralidade presentes no cuidado em saúde na concepção de profissionais das equipes de Saúde da Família e de gestores de municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.	É necessário que a população tenha acesso a um Sistema com ações integrais para a materialização da saúde como direito que é de todos.
Carnut, L., 2017.	Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil.	Descrever os elementos teórico-conceituais sobre cuidado, integralidade e APS, 'articulando-os' e ressaltando as evidências que caracterizam a essencialidade desta articulação, para um processo de produção em saúde que resgate o 'ser' humano.	Foi demonstrada a existência de um fio condutor que os une, tornando-os um eixo estrutural do Sistema Único de Saúde, assim como os principais limites e possibilidades dessa articulação. Por fim, lançou-se uma brevíssima sugestão sobre o tema em tempos de crise econômico-política.
Carvalho, B. G.; Domingos, C. M. e Leite, F. S., 2015.	Integralidade do cuidado no Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino: visão das usuárias com alteração na citologia oncótica.	avaliar a integralidade no cuidado de mulheres atendidas pelo Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino.	Constata-se a necessidade de outras medidas de avaliação do programa que mensurem a integralidade do cuidado, para além da cobertura de exames.
Silva, C. T. S. <i>et al.</i> , 2014.	Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado.	analisar as concepções de integralidade e de cuidado de saúde (e de enfermagem) evidenciada nos artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde e conhecer a relação entre integralidade e o cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde, relatados entre os trabalhos encontrados na BVS.	A partir dos estudos reconhece-se que a integralidade é vista como um ponto chave para a produção do cuidado, desde que sejam contempladas as necessidades reais dos indivíduos, em atividades cotidianas da Atenção Primária à Saúde, no que engloba a mudança de concepções entre o modelo biomédico, ainda predominante, para um olhar que tenha foco as várias dimensões dos indivíduos.
Boscatelli, P. C. C. <i>et al.</i> , 2022.	Integralidade na reabilitação física: visão dos profissionais sobre as dificuldades e estratégias para seu alcance.	analisar as dificuldades e estratégias para o alcance da integralidade do cuidado na reabilitação física.	As dificuldades e as estratégias de superação apontam para possíveis caminhos comunicativos com a participação dos atores envolvidos, que poderá possibilitar a integralidade.

Freitas, N. A., 2018.	Mediações da integralidade do cuidado cotidiano das mulheres do campo em uma comunidade de Assentados.	compreender como se dão as práticas de cuidado no cotidiano de mulheres no Assentamento no município de Sobral, Ceará.	O cuidado se materializa como objeto de ação na saúde, que perpassa competências objetivadas, técnicas e mecânicas, mas não as têm como fim, limites de atuação da tarefa da Saúde Coletiva. O cuidado, conceito esse inerente à vida humana, mediante a utilização da intersubjetividade, na permissão por compreender as diversas formas de cuidar.
Silva, M. V. S.; Miranda, G. B. N. e Andrade, 2017.	Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar.	discutir como os profissionais elaboram suas concepções acerca dos termos "integralidade" e "abordagem multidisciplinar" que estão presentes em seu dia a dia.	Observamos a necessidade de aprofundarmos o conhecimento sobre os princípios do SUS, e ainda durante a formação, para realizarmos ações de saúde mais efetivas.
Xavier, A. G. <i>et al.</i> , 2015.	Um estudo sobre a integralidade da assistência a partir das práticas profissionais na atenção à mulher.	conhecer as práticas dos profissionais de enfermagem e medicina com foco na integralidade da assistência à saúde da mulher.	Indica-se a necessidade de mudanças das práticas assistenciais. Espera-se que o estudo possa nortear ações e contribuir como elemento transformador para a assistência à saúde das mulheres de modo integral.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

4. DISCUSSÕES

Além da previsão na Constituição Federal de 1988 e regulamentação pela Lei do SUS, de 1990, a integralidade passa posteriormente a fundamentar a atenção primária à Saúde (APS), por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que materializa esse princípio, descrevendo as múltiplas possibilidades de sua efetivação nesse âmbito.

Isto posto, a positivação do instrumento legal na PNAB demonstra a relevância desse conceito e a sua correlação com a APS, o que se confirma também a partir da literatura científica, de modo que esse âmbito é considerado pelos autores como um locus privilegiado para a sua aplicação, dada a proximidade do profissional de saúde à realidade e ao contexto social que o usuário se insere, possibilitando o fortalecimento da integralidade, conforme pontuam Carnut (2017) e Silva et al. (2014).

Dessa forma, é possível observar que, com o advento da atenção integral no SUS, esse sistema assume a função primordial, a partir dos níveis de atenção em

especial a APS, de romper as fragmentações, impessoalidades exacerbadas, tecnicismos e durezas alimentadas paulatinamente pela hegemonia do modelo biomédico, objetivando sobretudo dar respostas e assistência às reais e múltiplas necessidades e dimensões humanas, baseando-se em uma concepção holística e ampliada que se inicia no âmbito das relações profissional-paciente.

Para tanto, os autores pontuam a importância da consideração de premissas a serem desenvolvidas nesse microcontexto assistencial, a saber: o acolhimento, o vínculo, a longitudinalidade, a corresponsabilização e a horizontalização do cuidado, bem como o olhar e a escuta ampliada (Silva, et al., 2014; Carvalho, Domingos e Leite, 2015; Xavier, et al., 2015; Boscateli, et al., 2022; Carnut, 2017; Frigo, et al., 2016; Viegas e Penna, 2015; Silva, Miranda e Andrade, 2017; Freitas, 2018).

Sendo assim, é necessário considerar, inicialmente, a relevância do paradigma biopsicossocial, a partir do reconhecimento da concepção ampliada de saúde e conseqüentemente dos múltiplas fatores que interferem no binômio saúde-doença, abrindo-se às intersubjetividades de cada paciente, bem como à influência dos meios de vida nesse processo (Freitas, 2018).

Dessa forma, com vistas ao reconhecimento dessas singularidades, a literatura aponta a relevância do acolhimento, a ser efetivado por meio de um atendimento empático e respeitoso, aberto às singularidades do paciente, pautado por um processo de escuta ativa e ampliada, capaz de proporcionar a apreensão das suas reais necessidades conforme apontam Carvalho, Domingos e Leite (2015).

Um panorama que implica em devolver a esses indivíduos o protagonismo na produção da saúde, rompendo as práticas engessadas, verticalizadas e prescritivas hegemônicas, superando a coadjuvância imposta ao paciente, que reduz a sua autonomia e aumenta a dependência ou a resistência às propostas terapêuticas, evocando-se a necessidade de um cuidado que perpassasse as competências técnicas e mecânicas, não as tendo como fim, conforme apontam Freitas (2018) e Xavier et al., (2015), dando-se lugar às práticas de educação em saúde, realizadas de forma horizontal, respeitando os conhecimentos e as concepções internalizadas pelos múltiplos indivíduos.

Tal abordagem proporciona a abertura e a criação do vínculo profissional-paciente, uma das competências essenciais à garantia da qualidade das relações de cuidado, conforme apontam Frigo, et al. (2016) e Silva, et al. (2014), sendo caracterizada como uma “ferramenta chave” construída a partir da capacidade

profissional de “receptionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar” (Carvalho, Domingos e Leite, 2015, p.).

Desse modo, a cumplicidade fomentada pelo vínculo mostra-se um instrumento potencial à efetividade dos tratamentos, à medida que corrobora na construção da horizontalidade, confiança e sobretudo na corresponsabilização pelo processo saúde-doença (Carvalho, Domingos e Leite, 2015; Silva, et al., 2014; Xavier, et al., 2015).

Sendo assim, esses pressupostos contribuem diretamente na efetividade das ações assistenciais, não mais voltadas apenas para a resposta aos agravos, mas também à análise das concepções individuais e melhoria dos contextos e hábitos de vida, a partir de ações de prevenção e promoção da saúde (Xavier, et al., 2015; Silva, Miranda e Andrade, 2017).

Desse modo, apesar da relevância da associação integralidade-cuidado, observa-se a manutenção de um quadro que repele as concepções fundadas na atenção integral, um quadro que segundo Boscateli et al. (2022) inicia-se no âmbito das graduações e formações profissionais, ainda muito associadas às concepções tecnicistas e biomédicas. Um panorama que revela a necessidade de problematizar algumas concepções, como o conceito saúde-doença, bem como o reconhecimento da permanência de modelos terapêuticos hegemônicos (Silva, Miranda e Andrade, 2017).

Para tanto, torna-se imprescindível a incorporação da integralidade na formação acadêmica, conforme apontam Boscateli et al., (2022), de forma que se desenvolva as competências indicadas pela literatura, alcançando-se um perfil profissional humanista e sensibilizado, antenado aos meios de produção da saúde, pautando-se sobretudo em uma articulação “ensino-serviço-comunidade”, isto é, um padrão de ensino que perpassa às abordagens técnicas e teóricas de ensino, com vistas à comunidade e aos contextos sociais de saúde (Carnut, 2017; Xavier, et al., 2015).

Por conseguinte, é essencial garantir a manutenção de práticas de educação permanente no âmbito dos serviços de saúde, a fim de buscar o desenvolvimento de tais competências, por meio do desenvolvimento multiprofissional (Boscateli et al., 2022)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em que pese a notável necessidade de superação do paradigma biomédico, a efetivação da saúde integral ainda encontra entraves à sua efetivação, um panorama que perdura as práticas assistenciais fragmentadas, mecanicistas e ineficazes, contribuindo diretamente para a manutenção da crise na saúde. Apesar disso, a integralidade, prevista

no ordenamento jurídico do Sistema Único de Saúde (SUS), mostra-se como um importante aliado à superação paradigmática em questão, e conseqüentemente à efetivação da atenção integral e holística.

É possível identificar na literatura uma convergência de apontamentos a respeito dos meios de concretização desse princípio polissêmico nas práticas assistenciais, sendo possível observar a relevância do emprego de competências, principalmente no âmbito da atenção primária à saúde, sendo elas, o acolhimento, o vínculo, o olhar e a escuta ampliada, bem como a longitudinalidade, a corresponsabilização e a horizontalização do cuidado.

Desse modo, faz-se necessário uma reorientação nas práticas assistenciais, um esforço que inicia-se no âmbito das graduações estendendo-se até o cotidiano dos serviços de saúde, por meio das práticas de saúde permanente nos múltiplos contextos multiprofissionais, com o fito de garantir uma abordagem integral, humanizada e efetiva, atendida ao estabelecido pelo arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde e sobretudo à Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

BOSCATTELI, P. C. C. et al. **Integralidade na reabilitação física: visão dos profissionais sobre as dificuldades e estratégias para seu alcance.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 36, e44235, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100357&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2016. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/522095>. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf/@@download/file. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p. 18055-18059.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação: A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente.** São Paulo: Cultrix, 1982.

CARNUT, L. **Cuidado, integralidade e atenção primária:** articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 2017, v. 41, n. 115, pp. 1177-1186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso em: 12 jan. 2024.

CARVALHO, B. G.; DOMINGOS, C. M.; LEITE, F. S. **Integralidade do cuidado no Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino:** visão das usuárias com alteração na citologia oncológica. *Saúde em Debate*, 2015, v. 39, n. 106, pp. 707-717. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030012>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FREITAS, N. A. **Mediações da integralidade do cuidado no cotidiano das mulheres do campo em uma comunidade de Assentados.** 2018. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.btd.uerj.br/handle/1/4428>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FRIGO, J. et al. **A consulta ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde.** *Revenferm UFPE*, 2016; 4(10): 1299-1306. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/151448>. Acesso em: 14 jan. 2024.

SILVA, C. T. S. et al. **Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado.** *Revista Cuidarte, Colombia*, v. 5, n. 2, p. 731-738, dez. 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.85>. Acesso em: 12 jan. 2024.

SILVA, M. V. S.; MIRANDA, G. B. N.; ANDRADE, M. A. **Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 62, p. 589-599, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>. Acesso em: 14 jan. 2024.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. **As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2015, v. 19, n. 55, pp. 1089-1100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>. Acesso em: 14 jan. 2024.

XAVIER, A. G. et al. **Um estudo sobre a integralidade da assistência a partir das práticas profissionais na atenção à mulher.** *Revista de Enfermagem - UFPE, Recife*, v. 9, n. 10, p. 1427-1436, dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10855>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CAPÍTULO 22

O USO DE CHÁS COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA MELHORIA DA HIDRATAÇÃO EM IDOSOS *THE USE OF TEAS AS A THERAPEUTIC STRATEGY TO IMPROVE HYDRATION IN THE ELDERLY*

 10.5281/zenodo.10955265

Edson Wanderley da Silva ¹
Rafael Lucas Barros Abreu Silva ²
Vany Leite Ribeiro ³
Elvis Joacir de França ⁴
Lindomar Maria de Souza ⁵

¹ Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1396-076X>. E-mail: edwanderle@gmail.com.

² Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7050-5421>.

³ Graduando em Enfermagem. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-4261-1040>.

⁴ Doutorado em Ecologia Aplicada pela Universidade de São Paulo – USP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0027-2028>.

⁵ Doutorado em Biodiversidade pela Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2916-4271>.

RESUMO

Objetivo: Esta revisão objetivou abordar aspectos relacionados às causas, prevenção e efeitos da desidratação na saúde de idosos. O envelhecimento da população é um processo contínuo e crescente em diversos países e está associado a um desequilíbrio negativo da água no organismo, ocasionando desidratação. A desidratação em idosos está associada à perda ou diminuição da percepção de sede e normalmente está relacionada com o desenvolvimento de diversos problemas, entre eles, comprometimento da ingestão alimentar, aumento da morbidade e mortalidade, diminuição da diurese e concentração da urina facilitando quadros de infecções urinárias, trato gastrointestinal desregulado com intervalos maiores que três dias entre evacuações, e na maioria dos casos a presença de fezes endurecidas, necessitando de maior esforço e com sensação de evacuação incompleta após defecação, dentre outros problemas. A reposição de fluidos através de práticas alimentares saudáveis é eficaz, porém, ocorre de maneira muito mais lenta em idosos. Para favorecer o aumento da ingesta de líquidos em idosos, este estudo propõe a avaliar a aceitabilidade dos chás, possibilitando a incorporação dessa bebida em suas práticas alimentares, considerando aspectos da fitoterapia chinesa e brasileira.

Palavras-chave: Fitoterapia. Plantas medicinais. Desidratação.

ABSTRACT

Objective: This review aimed to address aspects related to the causes, prevention and effects of dehydration on the health of the elderly. Population aging is a continuous and growing process in several countries and is associated with a negative imbalance of water in the body, causing dehydration. Dehydration in the elderly is associated with the loss or decrease in the perception of thirst and is normally related to the development of several problems, including impaired food intake, increased morbidity and mortality, decreased diuresis and urine concentration, facilitating infections. urinary tract, dysregulated gastrointestinal tract with intervals greater than three days between bowel movements, and in most cases the presence of hardened stools, requiring greater effort and with a feeling of incomplete evacuation after defecation, among

other problems. Fluid replacement through healthy eating practices is effective, however, it occurs much more slowly in the elderly. To promote an increase in fluid intake in the elderly, this study proposes to evaluate the acceptability of teas, enabling the incorporation of this drink into their eating practices, considering aspects of Chinese and Brazilian herbal medicine.

Keywords: Phytotherapy. Medicinal plants. Dehydration.

1. INTRODUÇÃO

A água é um dos, se não o mais importante nutriente para o corpo. O envelhecimento da população é um processo contínuo e crescente em diversos países e está associado a um desequilíbrio negativo da água no organismo, ocasionando desidratação (Guimarães *et al.* 2021). Naturalmente, durante o envelhecimento ocorre a diminuição do conteúdo de água no corpo enquanto que a gordura corporal aumenta (Schols *et al.*, 2009).

A desidratação em idosos raramente está apenas atrelada ao baixo consumo de líquidos. Geralmente essa baixa ingestão de água está associada à diminuição da perceptibilidade de sede, que conseqüentemente reflete no aumento na concentração plasmática de íons sódio, alterando por sua vez a osmolaridade sérica. O grau de desidratação pode ser associado com sinais e/ou sintomas, podendo ser classificada entre leve e grave (Silva-Carvalho *et al.*, 2023).

Outros aspectos como a diminuição ou falta na produção de saliva pode comprometer a ingestão alimentar, aumento da morbidade e mortalidade, diminuição da diurese e concentração da urina facilitando quadros de infecções urinárias, trato gastrointestinal desregulado com intervalos maiores que três dias entre evacuações, e na maioria dos casos a presença de fezes endurecidas, necessitando de maior esforço e com sensação de evacuação incompleta após defecação, diminuição do turgor da pele, em especial na região das axilas (Ubaldo *et al.*, 2015; Shimizu *et al.*, 2012).

2. MÉTODOS

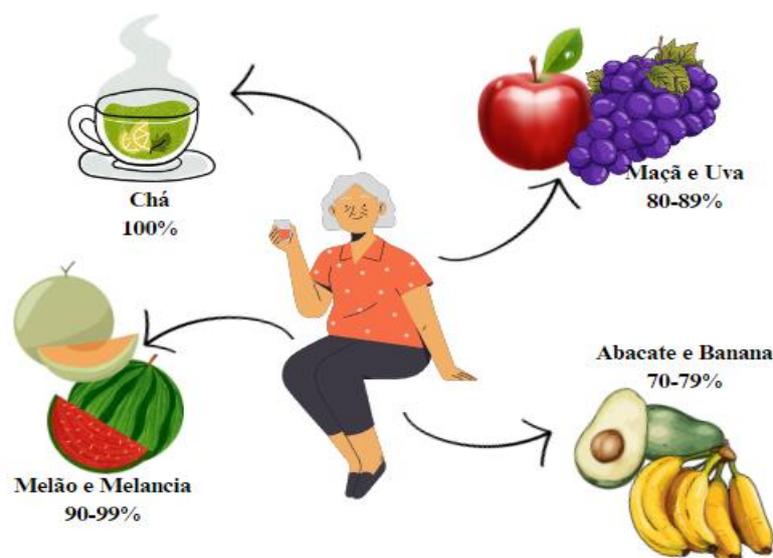
Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática, desenvolvida com base em artigos científicos publicados em qualquer período de tempo. Foram considerados artigos nacionais ou internacionais (inglês ou espanhol), onde a escolha da citação foi considerada de acordo com o nível de importância da abordagem que os autores fizeram sobre o tema. A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases eletrônicas: *Science Direct*, *Scielo*, *PubMed*, Google Acadêmico e Periódicos Capes, utilizando como palavras-chave de busca: desidratação, idosos hospitalizados, hidratação em idosos.

Foram considerados nesta pesquisa apenas artigos publicados relacionados ao tema proposto, priorizando a ordem de importância. Apesar de não ter sido considerado o tempo de publicação, mais de 80% das consultas está dentro da faixa temporal dos últimos dez anos. Também foram considerados livros ou teses publicadas, disponíveis de modo online, apenas as que apresentassem relevância e profundidade sobre o tema tratado, de modo a trazer mais solidez nas discussões que compõe esta revisão. Não foram considerados artigos publicados em outras línguas, além das descritas (português, inglês e espanhol), informações de sites não oficiais ou trabalhos encontrados na internet que não apresentassem confiabilidade de suas informações ou não estivessem registrados oficialmente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante de toda a problemática apresentada e das implicações que a desidratação pode desencadear na saúde e no bem estar dos idosos, a reposição de fluidos através de práticas alimentares saudáveis é uma medida eficaz, todavia, essa mudança ocorre de maneira muito mais lenta em idosos. Nesse sentido, a busca e o estabelecimento de estratégias que ajudem a prevenir e/ou reverter quadros de desidratação em idosos (figura 1), sendo de grande importância para a melhoria da qualidade desses pacientes bem como diminuição dos gastos e descongestionamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 1: Porcentagem de água nos alimentos como estratégia para o aumento de ingesta hídrica.



Fonte: o autor (2024).

A hidratação pode ser feita não somente pela ingestão de bebidas, mas também como as frutas citadas na figura 1, sabendo que porcentagem de água nos alimentos selecionados é favorável e promove uma diferente estratégia de ingesta hídrica. Por exemplo, a melancia e o melão contendo 90-99%, como também, maçã e a uva 80-89%, e a banana e o abacate 70-79% de porcentagem de água presente nesses alimentos (Popkin; D'anci; Rosenberg, 2010).

A sensação de boca seca é um dos sintomas mais frequentemente observado e relatado por idosos com algum grau de desidratação (Shimizu *et al.*, 2012). Ademais, a desidratação impacta fortemente a nutrição de pacientes idosos, pois a água tem um papel fundamental no transporte e absorção de nutrientes (Otero *et al.*, 2001). Distúrbios no equilíbrio hídrico podem acarretar em sérios prejuízos no funcionamento do corpo (Genaro *et al.*, 2015). Em condições normais, o corpo humano consegue manter a hidratação e um balanço hídrico mais equilibrado (homeostase), através da regulação entre a ingesta e excreção de líquidos. Todavia, durante o envelhecimento, o organismo apresenta uma série de alterações e limitações fisiológicas, que podem ser intensificadas por fatores secundários como doenças e o uso de medicações. Por isso, os idosos são mais vulneráveis a apresentarem desidratação (Schols *et al.*, 2009).

A desidratação é um quadro que antecede a internação hospitalar. Essa condição normalmente tem início no dia a dia, quando o idoso não faz a ingestão adequada de água, resultando em quadros de constipação, aumento da pressão arterial, infecção urinária, danos à função renal dentre outras consequências (Garcia *et al.*, 2012).

Atualmente ainda são escassos os trabalhos voltados ao uso de práticas integrativas na prevenção e / ou reversão da desidratação em idosos. Algumas práticas alimentares simples como a ingesta de frutas, sucos e chás são importantes coadjuvantes na prevenção e reversão de quadros de desidratação em idosos. Dentre essas alternativas, o uso de chás como coadjuvante na prevenção ou na reversão da desidratação em idosos ainda não foi investigado. Alguns estudos avaliam a aceitabilidade de sucos e blends por consumidores (Bomfim *et al.*, 2015; Ferri *et al.*, 2017), o que também pode ser considerada como uma boa estratégia para melhorar a ingesta de líquidos. Assim como os sucos de frutas, os chás também se apresentam como uma excelente estratégia terapêutica para a melhoria na ingesta de líquidos por idosos. Os chás apresentam vantagens em relação ao uso de sucos visto que seu preparo é muito mais simples e em sua composição apresenta maior percentual de água livre,

favorecendo ainda mais a hidratação dos idosos sem interferir nos níveis de componentes séricos significativamente.

A inserção de chás na rotina diária dos idosos deve considerar alguns aspectos, tais como doenças pré-existentes, medicações, paladar, a planta ou blend de plantas utilizadas e a concentração. Na maioria das vezes, os idosos polifarmácia, normalmente apresentam paladar com sabor amargo. Nesses casos, o uso de alguma fruta desidratada como a maçã, por exemplo, pode ser utilizado como base na preparação de modo a favorecer a aceitabilidade da bebida pelo idoso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consciência e o entendimento dos idosos sobre a importância da hidratação, bem como por parte dos cuidadores e profissionais da saúde são importantes para prevenir os agravos na saúde dos idosos, bem como minimizar os custos com internamentos que apresentem como causa primária a desidratação. Assim, a inserção do uso dos chás nas práticas alimentares de idosos amplia as possibilidades de aceitação e aumento da ingestão de líquidos por esses pacientes. Assim, planos de ação voltados à prevenção da desidratação e intercorrências a ela relacionada são simples e de baixo custo, sendo possível a execução sem grande investimento financeiro.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, N. S.; TANAKA, T.; DE SOUZA, D. T. Avaliação sensorial de suco funcional. **Revista Conexão Saúde FIB**. 2015; 2(2): 103-111.

FERRI, V. C.; SAINZ, R. L.; BANDEIRA, P. S. Acceptance of blends of Bordô and Isabel grapes in juices. **REBRAPA-Brazilian Journal of Food Research**. 2017; 8(3):88-100.

FORTES, M.B.; OWEN, J.A.; RAYMOND-BARKER, P.; BISHOP, C.; ELGHENZAI, S.; OLIVER, S.J.; WALSH, N.P. Is this elderly patient dehydrated? Diagnostic accuracy of hydration assessment using physical signs, urine, and saliva markers. **Journal of the American Medical Directors Association**. 2014; 16(3):221-228.

GARCIA, H. S.; PASSANHA, A.; MANCUSO, A. M. C.; VIEIRA, V. L.; ANDRADE, S. C. Caracterização da ingestão hídrica em idosos. **Nutrição Brasil**. 2012; 11(3): 137-142.

GENARO, S. C.; GOMES, F. H. M.; IENAGA, K. K. Análise do consumo de água em uma população de idosos. **Colloq Vitae**. 2015;7(2):1-12.

GUIMARÃES, B. P.; MACIEL, A. R.; BARBOSA, A. P.; VIZIOLLI, B. N. P.; VITTA, C. E.; CHAUD, D. M. A. Consumo de água em idosos: uma revisão. **Vita et Sanitas**. 2021; 15(2):53-69.

OTERO, U. B.; ROZENFELD, S.; GADELHA, A. J. Óbitos por desnutrição em idosos, São Paulo e Rio de Janeiro. Análise de séries temporais: 1980-1996. **Revista Brasileira Epidemiologista**. 2001; 4(3): 191-205.

POPKIN, B. M.; D'ANCI, K. E.; ROSENBERG, I. H. Water, hydration, and health. **Nutrition reviews**. 2010; v. 68, n. 8, p. 439-458.

SCHOLS, J.M.G.A.; DE GROOT, C.P.G.M.; VAN DER CAMMEN, T.J.M.; OLDE RIKKERT, M.G.M. Preventing and treating dehydration in the elderly during periods of illness and warm weather. **The Journal of Nutrition, Health and Aging**. 2009; 13 (2): 150–157.

SILVA-CARVALHO, I.; MARTINS, A.; SOUSA, J. R.; VAZ-FREITAS, S.; MEIRELES, L. A Deglutição no Idoso. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia - Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. 2023; 61(2): 225-232.

SHIMIZU, M.; KINOSHITA, K.; HATTORI, K.; OTA, Y.; KANAI, T.; KOBAYASHI, H.; TOKUD. Physical Signs of Dehydration in the Elderly. **Internal Medicine**. 2012; 51: 1207-1210.

TEIXEIRA, J. J. M.; BASTOS, G. C. F. C.; SOUZA, A. C. L. Perfil de internação de idosos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. 2017; 15(1):15-20.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**. 2015; 20(4):687-694.

CAPÍTULO 23

CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN NOS ÚLTIMOS 5 ANOS *AIDS CASES REPORTED ON SINAN IN THE LAST 5 YEARS*

 10.5281/zenodo.10955289

Luan Antônio dos Santos Cabral ¹
Azriele Kauane de Souza Santos ²
Isabelly Estefany da Silva ³
José André Melo ⁴
Andréia Rafaela de Melo ⁵
Lucas Cauê Bezerra da Silva ⁶
Raquel Cavalcanti da Silva ⁷
Maria Jose da Silva ⁸
Gabriela Severina dos Santos ⁹
Pedro Eduardo Simões Firmino ¹⁰

¹ Especialista em Ensino de Ciências. Faculdade Focus. Lattes: 826034652971921. E-mail:

luan.ascabral@outlook.com.

² Lattes: 1089113840918337

³ Orcid: 0009-0007-9083-3565

⁴ Lattes: 7396343456587910

⁵ Lattes: 6453333070446790

⁶ Lattes: 7240976903259355

⁷ Lattes: 5855701438343253

⁸ Orcid: 0009-0001-4556-7794

⁹ Lattes: 9111750629125742

¹⁰ Lattes: 4121624852572944

RESUMO

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Conhecer o quanto antes a sorologia positiva para o HIV aumenta muito a expectativa de vida de uma pessoa que vive com o vírus. Quem se testa com regularidade, busca tratamento no tempo certo e segue as recomendações da equipe de saúde ganha muito em qualidade de vida. Nos últimos anos, foram obtidos grandes avanços no conhecimento da patogênese da infecção pelo HIV e várias drogas antiretrovirais em uso combinado, chamado de “coquetel”, se mostram eficazes na elevação da contagem de linfócitos T CD4+ e redução nos títulos plasmáticos de RNA do HIV (carga viral), diminuindo a progressão da doença e levando a uma redução da incidência das complicações oportunistas, uma redução da mortalidade, uma maior sobrevida, bem como a uma significativa melhora na qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Aids. Brasil. HIV.

ABSTRACT

HIV is the acronym in English for human immunodeficiency virus. Causer of AIDS, it attacks the immune system, responsible for defending the body from diseases. The most affected cells are CD4+ T lymphocytes. And it is by altering the DNA of this cell that HIV makes copies of itself. Knowing positive HIV status as soon as possible greatly increases the life expectancy of a person living with the virus. Those who test themselves regularly, seek treatment at the right time and follow the health team's recommendations gain a lot in quality of life. In recent years,

great advances have been made in the knowledge of the pathogenesis of HIV infection and several antiretroviral drugs in combined use, called a “cocktail”, have been shown to be effective in increasing CD4+ T lymphocyte counts and reducing plasma HIV RNA titers. (viral load), reducing the progression of the disease and leading to a reduction in the incidence of opportunistic complications, a reduction in mortality, greater survival, as well as a significant improvement in the quality of life of individuals.

Keywords: AIDS. Brazil. HIV.

1. INTRODUÇÃO

A Aids é uma doença causada pela infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (RACHID, SCHECCHTER, 2017). Este vírus ataca o sistema imunológico, responsável por proteger o corpo contra doenças (DEEKS et al, 2021). As células mais gravemente afetadas são os linfócitos T CD4+ (EISINGER, DIEFFENBACH, FAUCI, 2019). O vírus é capaz de alterar o DNA da célula e fazer cópias de si mesmo. Após se multiplicar, destrói os linfócitos e procura outros linfócitos para continuar a infecção (TEERAANANCHAI et al, 2017). O HIV é um retrovírus, pertencente à subfamília Lentivirinae, e é uma infecção sexualmente transmissível (COHEN et al, 2016).

Todos os dias, o corpo responde a ataques de bactérias, vírus e outros microrganismos através do sistema imunológico (LEVINSON, 2016). Essa barreira é muito complexa e é composta por milhões de células de diferentes tipos e funções, responsáveis por garantir as defesas do organismo e manter as funções corporais livres de doenças (LICHTMAN, PILLAI, ABBAS, 2017).

Estas células de defesa incluem os linfócitos T-CD4+, que são os alvos primários do VIH, o vírus que causa a SIDA, e do HTLV, o vírus que causa outra doença sexualmente transmissível (DIAS et al, 2020). São esses glóbulos brancos que organizam e direcionam a resposta a um invasor (BARBOSA, 2021). Eles são produzidos no timo e aprendem a lembrar, reconhecer e destruir microrganismos estranhos que entram no corpo (LEVINSON, 2016).

O HIV liga-se ao CD4, componente desta membrana celular, penetra no seu interior e reproduz-se (LU et al, 2018). Como resultado, o sistema de defesa perde gradualmente a sua capacidade de responder adequadamente, tornando o corpo mais suscetível a doenças (PEREIRA et al, 2019). Quando o corpo não tem mais forças para combater esses fatores externos, a pessoa começa a adoecer com mais facilidade e passa a ter Aids (WHITESIDE, 2016).

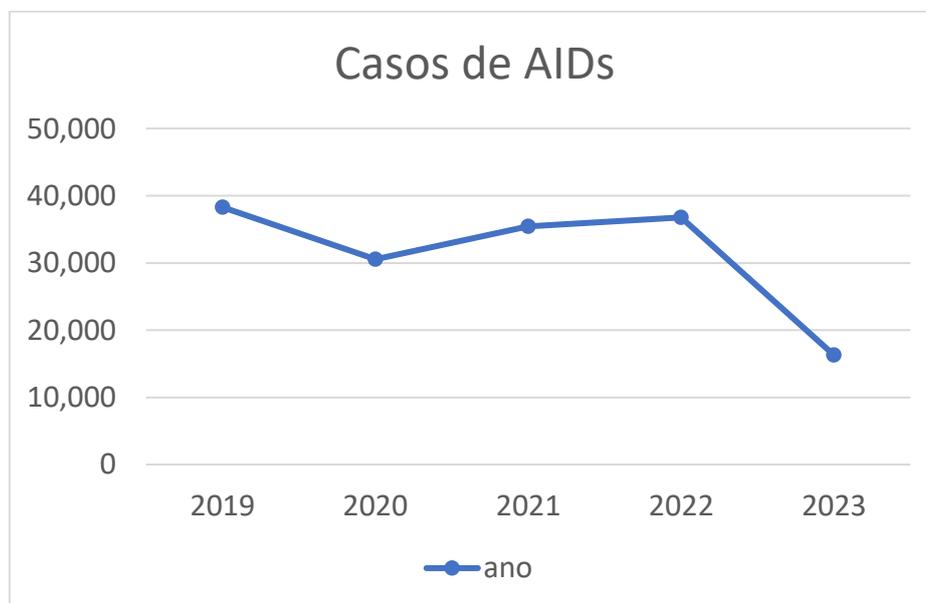
É importante enfatizar que as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos (RODGER et al, 2016). Eles são transmitidos principalmente através do contato sexual (oral, vaginal, anal) com uma pessoa infectada sem o uso de preservativo masculino ou feminino (PINHO et al, 2020). As infecções sexualmente transmissíveis também podem ser transmitidas de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo, com coleta retrospectiva, a partir de dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, referentes ao período de 2019 a 2023. Coleta realizada em março de 2024, com processamento dos dados realizados por meio do programa *TabWin*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos cinco anos, foram registrados 157.308 casos de Aids no Brasil, sendo 16.281 casos em 2023, 36.753 casos em 2022, 35.424 casos em 2021, 30.562 casos em 2020 e 38.288 casos em 2019.



Fonte: o autor.

Em 2017, segundo o trabalho de Pereira et al (2019), 58,1% dos casos de HIV registrados no Brasil ocorreram em pessoas negras e, do total, a razão entre os sexos foi

de 2,6 casos em homens para um em mulheres. Observou-se também maior número de casos de HIV entre jovens na faixa etária de 20 a 29 anos. Já a distribuição proporcional dos casos de HIV mostrou concentração nas regiões Sudeste, com 47,4% dos casos, e Sul, com 20,5%. As regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste corresponderam a 17%, 8% e 7,1% do total dos casos, respectivamente. Essa informação indicou uma tendência de concentração dos casos de HIV em regiões metropolitanas e municípios com mais de 100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

Em outro estudo, realizado por Mesquita Barros e Zöllner (2022), constataram-se 355.868 casos de HIV no Brasil entre o período de 2010 a 2021, sendo que o ano de 2018 se configurou como o ano com a maior porcentagem de casos confirmados (12,84%). Com relação aos dados analisados, constatou-se que a região Nordeste apresentou uma maior porcentagem de casos de HIV (20,67%) entre 2010 e 2021. Foi observado um aumento da infecção por HIV, passando de 5,69 casos por HIV 100.000 habitantes em 2010 para 21,92 em 2018. Entretanto, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020 e 2021 que passou, respectivamente, para 15,44 e 7,13, devido a uma subnotificação provável dos casos, decorrente da pandemia de COVID-19.

Oliveira e demais autores (2020), em seu trabalho, mostraram o número de novos casos de HIV entre 2007 e 2017, evidenciando uma maior prevalência entre homens na faixa etária de 20 a 34 anos, representando 41,6% do total. Já entre as mulheres, a faixa etária dos 35 a 49 anos foi a que teve maior número de casos sendo 39,8% do total.

Importante destacar que os sintomas podem incluir febre, aparecimento de gânglios, crescimento do baço e do fígado, alterações elétricas do coração e/ou inflamação das meninges nos casos graves. Na fase aguda, os sintomas duram de três a oito semanas. Na crônica, os sintomas estão relacionados a distúrbios no coração e/ou no esôfago e no intestino. Cerca de 70% dos portadores permanecem de duas a três décadas na chamada forma assintomática ou indeterminada da doença (DIAS et al, 2020; LAZZAROTTO, DERESZ, SPRINZ, 2010; OLIVEIRA et al, 2015).

A transmissão ocorre somente em secreções como sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno, o vírus aparece em quantidade suficiente para causar a moléstia. Para haver a transmissão, o líquido contaminado de uma pessoa tem que penetrar no organismo de outra. Isto se dá através de relação sexual (heterossexual ou homossexual), ao se compartilhar seringas, em acidentes com agulhas e objetos cortantes infectados, na transfusão de sangue contaminado, na transmissão vertical da

mãe infectada para o feto durante a gestação ou o trabalho de parto e durante a amamentação (GALVÃO, CERQUEIRA, MARCONDES-MACHADO, 2004; FRIEDRICH et al, 2016).

Para evitar a transmissão da aids, recomenda-se o uso de preservativo durante as relações sexuais, a utilização de seringas e agulhas descartáveis e o uso de luvas para manipular feridas e líquidos corporais, bem como testar previamente sangue e hemoderivados para transfusão. Além disso, as mães infectadas pelo vírus (HIV-positivas) devem usar antirretrovirais durante a gestação para prevenir a transmissão vertical e evitar amamentar seus filhos (ASINELLI-LUZ, FERNANDES JÚNIOR, 2008; MONTEIRO et al, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do levantamento desses dados, conclui-se que há necessidade de fortalecimento da capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica com relação à estratégia de saúde, além de identificação dos fatores de risco e de investimento em recursos midiáticos que informem a população sobre as formas de transmissão do HIV, conferindo mecanismos eficazes e disposições de prevenção e assistência, para que assim seja possível uma redução eficaz do número de casos dessas infecções.

REFERÊNCIAS

ASINELLI-LUZ, Araci; FERNANDES JÚNIOR, Nelson. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. **Pró-Posições**, v. 19, p. 81-97, 2008.

BARBOSA, Karen Eduarda. DESDOBRAMENTOS DA RESPOSTA IMUNOLÓGICA FRENTE À INFECÇÃO PELO VÍRUS DO HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 08-08, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília, DF; 2018.

COHEN, Myron S. et al. Terapia antirretroviral para prevenção da transmissão do HIV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 9, pág. 830-839, 2016.

DE MESQUITA MATOS, Ana Flávia; ZÖLLNER, Maria Stella Amorim. Epidemiologia das infecções por HIV entre 2010 e 2021 no Brasil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102614, 2022.

DEEKS, Steven G. et al. Prioridades de investigação para a cura do VIH: estratégia científica global da sociedade internacional contra a SIDA 2021. **Nature medicine**, v. 12, pág. 2085-2098, 2021.

DIAS, Jhony et al. Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 40, p. e2715-e2715, 2020.

EISINGER, Robert W.; DIEFFENBACH, Carl W.; FAUCI, Anthony S. Carga viral do HIV e transmissibilidade da infecção pelo HIV: indetectável é igual a intransmissível. **Jama**, v. 5, pág. 451-452, 2019.

FRIEDRICH, Luciana et al. Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 5, n. 3, 2016.

GALVÃO, Marli T. Gimenez; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; MARCONDES-MACHADO, Jussara. Medidas contraceptivas e de proteção da transmissão do HIV por mulheres com HIV/Aids. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 194-200, 2004.

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos; DERESZ, Luís Fernando; SPRINZ, Eduardo. HIV/AIDS e treinamento concorrente: a revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, p. 149-154, 2010.

LEVINSON, Warren. **Microbiologia médica e imunologia**. McGraw Hill Brasil, 2016.

LICHTMAN, Andrew HH; PILLAI, Shiv; ABBAS, Abul. **Imunologia Básica**. Elsevier Brasil, 2017.

LU, Da-Yong et al. HAART in HIV/AIDS treatments: future trends. **Infectious Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Infectious Disorders)**, v. 18, n. 1, p. 15-22, 2018.

MONTEIRO, Simone Souza et al. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 1793-1807, 2019.

OLIVEIRA, CS de et al. Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do Datasus. **RBAC**, v. 52, n. 3, p. 281-5, 2020.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 510-516, 2015.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes et al. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 22, p. e190001, 2019.

PINHO, Clarissa Mourão et al. Avaliação das medidas de controle do HIV na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e3462-e3462, 2020.

RACHID, Márcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/aids**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.

RODGER, Alison J. et al. Atividade sexual sem preservativo e risco de transmissão do HIV em casais sorodiferentes quando o parceiro soropositivo está em uso de terapia antirretroviral supressiva. **Jama**, v. 2, pág. 171-181, 2016.

TEERAANANCHAI, S. et al. Expectativa de vida de pessoas HIV positivas após início da terapia antirretroviral combinada: uma meta-análise. **Medicamento para HIV**, v. 18, n. 4, pág. 256-266, 2017.

WHITESIDE, Alan. **HIV & AIDS: A very short introduction**. Oxford University Press, 2016.

CAPÍTULO 24

TOXICOLOGIA CLÍNICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: um relato de experiência da rotina do centro de informações toxicológicas na Amazonia

CLINICAL TOXICOLOGY IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: an experience report from the routine of the toxicological information center in the Amazon

 **10.5281/zenodo.10955331**

Jadson Brito Bichara ¹
Paulo Riquelmy da Silva Pereira ²
Iasmin Maria de Avis de Abreu ³
Denis Barbosa dos Santos ⁴
Maria Fernanda Cesar Dias ⁵
Marllon Cardoso Oliveira de Freitas ⁶
Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves ⁷
Flavio Vasconcelos ⁸
Shirley Iara Martins Dourado ⁹

¹ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-8834-8621>. E-mail: jadsonbichara@gmail.com

² Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6529-7976>

³ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-6772-7142>

⁴ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-5459-8075>

⁵ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-7750-8228>

⁶ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9692-7012>

⁷ Médico do Centro de Informações Toxicológicas – CIT Belém. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5578-2562>

⁸ Professor da Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9568-6268>

⁹ Enfermeira, Coordenadora do Centro de Informações Toxicológicas – CIT Belém. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6553-8167>

RESUMO

A prática de estágio no Centro de Informações Toxicológicas de Belém proporciona aos estudantes uma experiência imersiva em cenários clínicos, onde são expostos a uma variedade de situações toxicológicas. Sob a supervisão de uma equipe multiprofissional, os estagiários têm a oportunidade de adquirir conhecimentos interdisciplinares, compreendendo não apenas os aspectos bioquímicos das intoxicações, mas também desenvolvendo habilidades de anamnese e proximidade com o paciente. As discussões de casos clínicos abordam perspectivas diversas, desde a análise bioquímica detalhada até a interação próxima com o paciente, proporcionando uma compreensão ampla e integrada do manejo das intoxicações. A colaboração com médicos, farmacêuticos e enfermeiros demonstra a importância da atuação conjunta em equipe multiprofissional para lidar eficazmente com situações clínicas complexas. Essa experiência não só enriquece a formação acadêmica dos estudantes, permitindo o surgimento de novas perspectivas em relação à toxicologia e sua aplicação prática, mas também os prepara para serem profissionais mais completos e familiarizados com o trabalho em equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Toxicologia; Centros de Informação

ABSTRACT

The internship practice at the Toxicological Information Center of Belém provides students with an immersive experience in clinical scenarios, where they are exposed to a variety of toxicological situations. Under the supervision of a multidisciplinary team, interns have the opportunity to acquire interdisciplinary knowledge, understanding not only the biochemical aspects of intoxications but also developing skills in anamnesis and patient proximity. Clinical case discussions cover diverse perspectives, from detailed biochemical analysis to close interaction with the patient, providing a comprehensive and integrated understanding of intoxication management. Collaboration with physicians, pharmacists, and nurses demonstrates the importance of joint action in a multidisciplinary team to effectively deal with complex clinical situations. This experience not only enriches students' academic training, allowing for the emergence of new perspectives regarding toxicology and its practical application, but also prepares them to be more complete professionals familiar with working in multidisciplinary teams.

Keywords: Multidisciplinary team; Toxicology; Information Centers

1. INTRODUÇÃO

Na Amazônia, a incidência de casos de intoxicação é uma preocupação no âmbito da saúde pública, pois afeta indivíduos de todas as faixas etárias, como homens, mulheres e crianças. Esses incidentes, abrange inúmeros cenários, podendo ocorrer tanto em ambientes residenciais quanto em locais de trabalho. Acidentes variam de produtos químicos à acidentes com animais peçonhentos. A exposição a peçonha de serpentes, aracnídeos e outros organismos com toxinas podem representar riscos a condições clínicas podendo ser fatais, o que exige uma abordagem integrada não só na prevenção, mas também no tratamento especializado dessas condições (Bonfim et al., 2023; Correia et al., 2023; Souza et al., 2021; Soares; Sachett, 2019). Desse contexto, emerge o Centro de Informações Toxicológicas de Belém (CIT-Belém), instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Secretaria de Saúde do município de Belém (SESMA), dedicado a prestação de serviços especializados no manejo de intoxicação ou envenenamento por animais peçonhentos.

Ao oferecer orientações sobre os protocolos de tratamento e manejo correto de intoxicações ou acidentes ofídicos, o CIT-Belém possui um papel importante na promoção da segurança do paciente, além de desempenhar um imprescindível papel na coleta e análise de dados epidemiológicos permitindo uma melhor compreensão desse cenário toxicológico. Essas orientações configuram-se em uma abordagem integrada que combina serviços de atendimento direto aos casos de intoxicação, por meio de aconselhamento telefônico ou acompanhamento clínico presencial. Sendo assim, a equipe multiprofissional, composta por Médicos, enfermeiros e Farmacêuticos, torna-se de extrema importância para o manejo dos casos (Silva et al., 2023; Lima et al., 2021).

A toxicologia clínica desempenha um papel central nas avaliações e discussões de casos, focalizando na identificação e compreensão dos efeitos adversos de substâncias químicas sobre organismos humanos. Dessa forma, a toxicologia clínica direciona sua análise para o manejo das intoxicações agudas e crônicas em pacientes, englobando a monitoração dos parâmetros clínicos, prevenindo assim complicações associadas a intoxicação (Olson, 2014; Chorro et al., 2011).

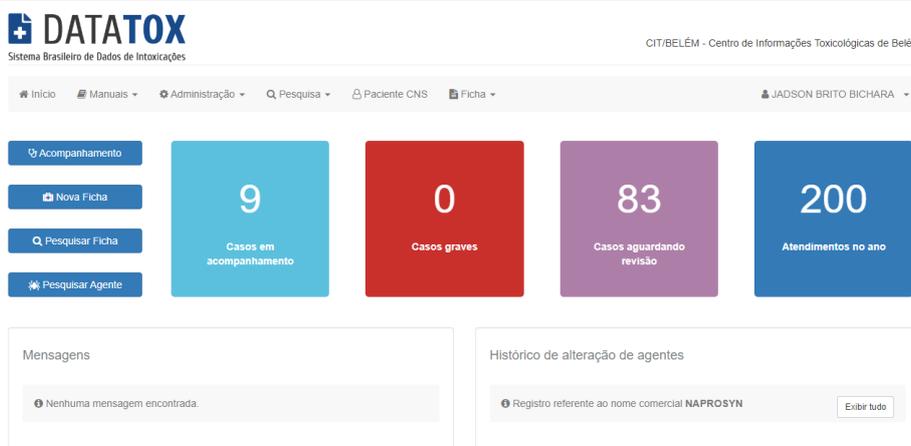
Portanto, este estudo tem como objetivo demonstrar a presença da toxicologia clínica no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua contribuição para a formação de profissionais familiarizados com equipes multiprofissionais, através de uma imersão nos cenários toxicológicos clínicos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no Hospital Universitário João de Barros Barretos (HUJBB), onde o Centro de Informações Toxicológicas de Belém (CIT Belém) está estrategicamente situado, visto que, HUJBB é designado como o hospital de referência para o atendimento de casos de intoxicação no município de Belém. O estágio iniciou-se em agosto de 2023 e ainda está em vigência. Os estagiários que integram o Centro de Informações Toxicológicas de Belém são selecionados por meio de processo seletivo que inclui carta de intenção e entrevista com a coordenadora do CIT Belém.

Durante o estágio, sob a supervisão de um preceptor (Médico, enfermeiro ou farmacêutico), é conduzido um acompanhamento dos casos dos pacientes, com a avaliação conjunta do preceptor. A assistência pode ocorrer tanto de forma presencial quanto de forma virtual (WhatsApp). Tal prática estende-se não apenas para os pacientes, mas também aos profissionais que buscam orientações sobre o manejo clínico ou solicitam soroterapia, uma vez que o CIT Belém disponibiliza soros antiofídicos, antiescorpiônicos e antiaracnídicos. Os casos atendidos no Centro de Informação Toxicológicas de Belém são registrados no Sistema Brasileiro de Registros de Intoxicação, conhecido como DATATOX (Figura 1), sendo obrigatoriamente notificados ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

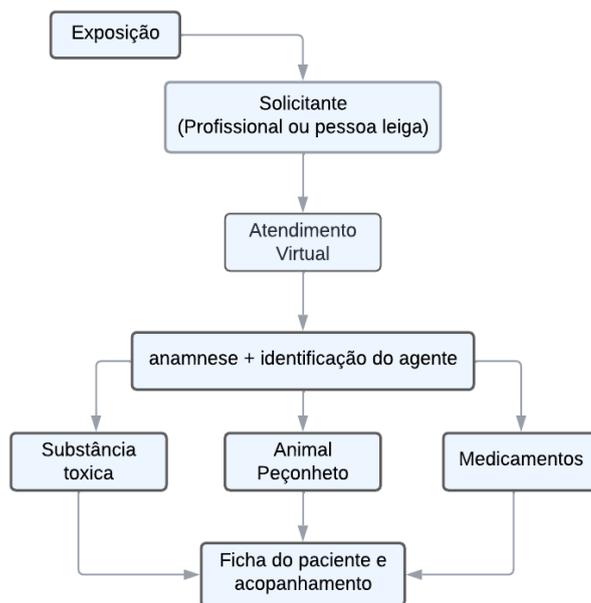
Figura 1 – Template do DATATOX



Fonte: Sistema de coleta de dados do Centro de Informações Toxicológicas.

Durante os acompanhamentos presenciais, há um deslocamento da sala de atendimento telefônico, onde ocorre os debates dos casos, para o leito do paciente. Durante esse processo, são verificados os sintomas da intoxicação, especialmente em casos de acidentes ofídicos, e monitora-se a evolução da ferida até sua recuperação.

Figura 2. – fluxograma do modelo de atendimento do CIT.



Fonte: Autoria própria

3. RELATO DE EXPERIENCIA

3.1 *Estágio no Centro de Informações Toxicológicas.*

Mensalmente, o Centro de Informações Toxicológicas de Belém elabora uma escala que abrange todos os estagiários, sejam eles bolsistas ou não, para realizar os atendimentos. Durante esses processos, os estagiários são constantemente supervisionados por preceptores, que podem ser médicos, farmacêuticos ou enfermeiros. Uma característica fundamental é que os estagiários têm acesso a diferentes preceptores, independentemente de sua área de atuação. Isso permite que eles não se limitem apenas na sua área, mas permite compreender cada caso sob diversas perspectivas. Sendo assim, é crucial a presença de uma equipe multiprofissional para garantir uma abordagem ampla e integrada no cuidado aos pacientes.

As discussões dos casos clínicos apresentavam perspectivas clínicas diversas, com o preceptor farmacêutico adotando uma abordagem mais bioquímica para analisar a intoxicação em questão. Durante a discussão, houve ênfase na explicação da farmacocinética e farmacodinâmica, resultando em uma abordagem mais detalhada dos efeitos adversos associados.

Sendo assim, as interações com médicos e enfermeiros enfocam a proximidade com o paciente, com o objetivo de aprimorar as habilidades de anamnese e compreender o contexto da exposição em questão. Essa abordagem visa avaliar os exames, interpretar os sintomas e monitorar a evolução clínica de forma mais precisa e abrangente.

Os casos mais frequentes envolvem envenenamento por animais peçonhentos, cujas toxinas podem desencadear danos de intensidade leve, moderada ou grave. Os pacientes hospitalizados recebem acompanhamento detalhado, caracterizado por uma abordagem imersiva que busca integrar o paciente de forma mais próxima ao seu processo terapêutico.

Quando um caso novo é apresentado, é comum haver um intermediário (solicitante), conforme ilustrado na figura 2. Geralmente, esses solicitantes são profissionais da área da saúde em busca de orientações sobre o manejo de intoxicações específicas ou incidentes relacionados a animais peçonhentos. Durante esses diálogos, é necessária uma linguagem mais técnica, e os estagiários, deve integrar-se a esse contexto, adaptando-se às demandas e contribuindo com o preceptor.

3.2 Contribuição para a formação acadêmica

No contexto da graduação, essa experiência proporciona uma importante construção para o desenvolvimento do profissional do futuro, pois aproxima os estudantes de realidades clínicas importantes para sua formação. Os debates sobre os casos clínicos promovem uma imersão em contextos ainda não explorados durante o curso, permitindo o surgimento de novas perspectivas em relação à toxicologia e sua aplicação prática.

A interação com profissionais da área demonstra como é colaborar em uma equipe multiprofissional, proporcionando familiaridade com diversas perspectivas e abordagens. Essa dinâmica é vital no contexto atual, pois evidencia a importância e eficácia da atuação conjunta de diferentes especialidades para o manejo eficaz de situações clínicas complexas.

A familiaridade adquirida através da rotina pode influenciar na maneira como um conteúdo é transmitido e ensinado. A prática constante em ambientes específicos não apenas reforça o aprendizado, mas também promove o desenvolvimento de habilidades essenciais, como interação com os pacientes, garantindo um atendimento mais humanizado. Esse contexto não só enriquece a vida pessoal e acadêmica dos estudantes, mas também os prepara para serem melhores profissionais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas práticas descritas no texto, fica evidente que a experiência de estágio no Centro de Informações Toxicológicas proporciona uma imersão profunda em cenários clínicos relacionados à toxicologia. Essa imersão não apenas fortalece o conhecimento técnico dos estudantes, mas também os expõe a uma variedade de perspectivas e abordagens, graças à interação com uma equipe multiprofissional composta por médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Ao lidar com casos clínicos diversos, os estagiários têm a oportunidade de observar e participar de discussões que abrangem desde aspectos bioquímicos e farmacológicos até habilidades de anamnese e compreensão do contexto do paciente. Essa abordagem multifacetada amplia o entendimento sobre os diferentes aspectos da toxicologia.

A presença de preceptores de diferentes áreas reforça a importância da colaboração interprofissional, destacando como a integração de diversas especialidades é fundamental para o manejo eficaz de situações clínicas complexas. Além disso, a

interação com solicitantes externos, geralmente profissionais da saúde, proporciona aos estagiários a oportunidade de adaptar-se a contextos específicos e comunicar-se de maneira eficaz em um ambiente técnico. Essa experiência de estágio não apenas contribui para a formação técnica dos estudantes, mas também os prepara para o ambiente profissional, onde a colaboração interdisciplinar é essencial.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos sinceros ao Centro de Informações Toxicológicas de Belém (CIT-Belém) e à Liga Acadêmica de Toxicologia (LITOX) da Universidade Federal do Pará. Suas contribuições foram inestimáveis e fundamentais para nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

BONFIM, Renato Vinicius Sampaio et al. Intoxicação exógena por alimentos em crianças: aspectos toxicodinâmicos e toxicocinéticos. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11241-e11241, 2023.

CORREIA, Jennifer Martins et al. Acidentes por animais peçonhentos em crianças e adolescentes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11908-e11908, 2023.

SILVA, Yasmin Rebeca Araujo et al. Intoxicações por agrotóxicos registradas em sistema de notificação e centros de informações toxicológicas brasileiros: uma revisão integrativa. 2023.

DE LIMA, Débora Marques et al. Perfil das intoxicações por antidepressivos registrados em um centro de informação e assistência toxicológica. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 36-43, 2021.

DE SOUZA, Laurindo Pereira et al. Características epidemiológicas e clínicas de vítimas intoxicadas pelo herbicida Paraquat no cone sul da Amazônia Legal-Brasil: Intoxicação pelo herbicida Paraquat. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 2021.

SOARES, Frandison Gean Souza; SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves. Caracterização dos acidentes com animais peçonhentos: as particularidades do interior do Amazonas. **Scientia Amazônia**, v. 8, n. 3, p. 29-39, 2019.

MORÁN CHORRO, Indalecio et al. **Toxicología clínica**. Publidias, 2011.

OLSON, Kent R. **Manual de toxicologia clínica**. AMGH Editora, 2014.

CAPÍTULO 25

A CONSTRUÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO A PARTIR DAS ATIVIDADES TEÓRICO PRÁTICAS DURANTE A GRADUAÇÃO: um relato de experiência por uma discente no programa de integração acadêmico-profissional

THE CONSTRUCTION OF THE PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL FROM THE THEORETICAL PRACTICAL ACTIVITIES DURING GRADUATION: an experience report from student of the academic-professional integration program

 **10.5281/zenodo.10955349**

Noemi Isabelle Alves Monteiro ¹
Paulo Riquelmy da Silva Pereira ²
Maria Fâni Dolabela ³

¹ Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-2617-0505>.

Email: noemi.monteiro@ics.ufpa.br.

² Graduando em Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6529-7976>.

³ Doutora em inovação Farmacêutica. Universidade Federal do Pará–UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0804-5804>.

RESUMO

O referente estudo tem o objetivo de relatar as experiências vivenciadas durante um estágio supervisionado e ofertado pela Universidade Federal do Pará (UFPA). O PIAP V foi direcionado à atuação farmacêutica na farmácia comunitária e ocorreu em drogaria localizada na região metropolitana de Belém do Pará, sobre supervisão direta do farmacêutico responsável técnico. A capacitação dos discentes quanto ao SNGPC e o contato direto com os usuários da farmácia comunitária implementaram um grande crescimento acadêmico e profissional à graduanda envolvida, possibilitando tanto a sua imersão nas demandas da população, como também o conhecimento sobre os recursos disponíveis para auxiliar nessas necessidades. Os resultados ressaltam a relevância dos períodos de estágio na capacitação profissional, capacitando os aspirantes a farmacêuticos para encarar com habilidade e comprometimento os desafios do cenário profissional.

Palavras-chave: Farmácia comunitária. Estágio supervisionado. Atuação farmacêutica.

ABSTRACT

The referred study aims to report the experiences gained during a supervised internship offered by the Federal University of Pará (UFPA). The PIAP V focused on pharmaceutical practice in the community pharmacy and took place in a drugstore located in the metropolitan region of Belém do Pará, under the direct supervision of the responsible pharmacist. The training of the students regarding the SNGPC and the direct contact with the users of the community pharmacy led to significant academic and professional growth for the involved graduate student, enabling her immersion in the demands of the population as well as knowledge about the resources available to assist in these needs. The results highlight the importance of internship periods in professional training, equipping aspiring pharmacists to face the challenges of the professional environment with skill and commitment.

Keywords: Community pharmacy. Supervised internship. Pharmaceutical practice.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de todos os avanços ocorridos nos últimos anos, a maioria dos farmacêuticos ainda são formados no modelo biomédico, onde a centralidade na doença e no hospital, conduzindo os alunos a uma visão reducionista (Sousa e Bastos, 2016). Desde os anos 60 (sec. XX), este modelo vem sendo criticado (Pagliosa e Da Ros, 2008), sendo proposta a formação interdisciplinar (Fazenda, 2009). Em 2002, houve alterações significativas na formação do farmacêutico, sendo finalizadas as habitações existentes que foi um fator alienante do farmacêutico em sua função nas farmácias e migração para áreas como análises clínicas e alimentos (Silva, 2009).

O farmacêutico passou a ser formado em uma visão generalista (resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002, Brasil, 2002). De acordo com estas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, em seu art. 3º:

“O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade”.

Ainda nesta diretriz estabelece que durante a trajetória da graduação em Farmácia, devem ser trabalhados com os discentes todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, sendo relacionada a realidade epidemiológica e profissional. Neste contexto a formação do Farmacêutico deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares nas diferentes áreas de atuação do profissional (resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002, **Brasil, 2002**) e um cenário importante de estágio é a farmácia comunitária.

Para o exercício da profissão farmacêutica em farmácia comunitárias diferentes habilidades o profissional precisa possuir, como por exemplos: capacidade de comunicação com a equipe e usuários; capacidade de tomar decisões considerando a eficácia e custo-efetividade da força de trabalho e de medicamentos, melhores procedimentos e de práticas disponíveis; devem estar aptos a assumirem posições de liderança; fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, como dos

recursos físicos, materiais e informação; realizar atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico (resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002, Brasil, 2002).

Durante o percurso teórico e prático, os subsídios teóricos e práticos (competências iniciais e intermediárias) são fornecidas ao discente, porém as competências avançadas são trabalhadas durante o estágio na Farmácia Comunitária. Em especial na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará, o estágio em Farmácia comunitária está inserido dentro do Programa de Integração Acadêmico-Profissional (PIAP), englobando ensinamentos teóricos que são aprofundados e consolidados com práticas que vão desde a imersão dos graduandos na assistência farmacêutica.

Ressalta-se durante o desenvolvimento do PIAP, o aluno está cursando a disciplina de Assistência, permitindo um diálogo do estágio com os fundamentos teóricos do ciclo logístico da assistência farmacêutica. Também, o aluno está cursando a farmacológica onde se discute a saúde baseada em evidências, reações adversas, interações medicamentosas, diferentes protocolos clínicos, entre outros conhecimentos, que dá suporte para as tomadas de decisão e o cuidado farmacêutico. Diante destas particularidades do curso de Farmácia da UFPA, é importante relatar as contribuições do estágio curricular em Farmácia Comunitária para a formação profissional.

Portanto, o objetivo desse estudo foi relatar as experiências vivenciadas por uma aluna de graduação em farmácia da UFPA durante a atuação no PIAP V, evidenciando a importância do programa na ampla formação acadêmica/profissional dos discentes.

2. METODOLOGIA

Esta produção trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por uma discente do curso de farmácia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Os dados foram coletados durante o período prático/estágio da atividade realizada em farmácia comunitária, que atuou no papel de uma disciplina intitulada “PIAP V”, onde se estendeu durante todo o período do quinto semestre realizado no ano de 2023 e assim como toda a disciplina, possuindo dias e horários específicos para a sua execução, sendo realizada nas quintas e sextas pela manhã. O estágio teve sede em uma das farmácias em que a UFPA tem parceria e era supervisionado integralmente pela farmacêutica responsável do local, onde a própria designava as atividades do dia que deveriam ser cumpridas pela discente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades eram compostas em conhecer o sistema de utilização dos farmacêuticos, chamado de SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados), onde contêm informações importantes por se tratar de um banco de dados da ANVISA que monitora as movimentações de entrada (compras e transferências) e saída (vendas, transformações, transferências e perdas), sendo utilizada esta como uma ferramenta estratégica para as ações de regulação e vigilância sanitária no que configura o consumo e a prescrição de medicamentos.

Além desse contato com o segmento da farmácia que envolve o âmbito computacional, onde há um grande momento para a obtenção de conhecimentos sobre diversos medicamentos existentes, similarmente, ocorre este entendimento por meio da sua disposição na farmácia, que foi igualmente incumbido como uma atribuição a discente, visando o contato eficaz por meio da familiarização com os medicamentos de saúde e bem-estar e seu local adequado que deveriam encontrar-se, obedecendo a uma ordem específica para facilitar no momento de dispensar para o paciente.

No que concerne a prática com o paciente, era instruído para a discente a atender os pacientes que adentravam a farmácia, isto a todo momento com a presença da farmacêutica para um atendimento adequado e dispensação correta dos medicamentos prescritos, para conhecimento e aprendizado da dinâmica da farmácia e, mais ainda, a dinâmica que envolve um atendimento entre um farmacêutico e paciente.

Ainda, como forma de aprendizado com casos reais para o engrandecimento prático, foram vivenciadas situações de saúde que envolviam pacientes que estiveram na farmácia durante o período experienciado no estágio, sendo elucidado para o paciente sobre o medicamento ideal para o seu estado, sendo este isento de prescrição que são os conhecidos MIPs (Medicamentos Isentos de Prescrição), juntando a farmacologia aprendida em teoria na prática real.

Em relação a experiências práticas do dia a dia com diversos pacientes, pude atender uma paciente que estava com uma tosse persistente e seca, indicando uma tosse alérgica, onde esta paciente pediu uma indicação de um xarope adequado. Então, depois da correta anamnese, com a experiência da farmacêutica responsável, foi indicado por mim um xarope antialérgico que condizia com os sintomas descritos pela paciente.

Outro caso relatado, que também se caracteriza como caso comum em farmácia, onde o farmacêutico tem a plena liberdade para receitar o medicamento, foi um caso de

desarranjo intestinal. Foi feita uma anamnese em um paciente que relatou estar apenas com este sintoma, sem outras implicações, dessa maneira, tirando a possibilidade de ter uma relação infecciosa. Nesta situação, recomendou-se um repositivo de flora e soro de reidratação para a recuperação.

Ao final de toda a experiência no âmbito de uma farmácia convencional, que como visto na extensão do relato, abordou temáticas diferentes que um farmacêutico precisa estar ciente para o seu desenvolvimento pleno para o atendimento e questões de controles internos, foi exigido para um controle de verificação de um real aprendizado, um relatório acerca dos assuntos assimilados durante o período do estágio, como também uma ficha designada ao farmacêutico para avaliação do discente acerca da conduta, comprometimento e empenho no decorrer do tempo estipulado.

Neste relatório, continham destacados todos os tópicos vivenciados ao longo do período, onde foi explicado tudo aprendido, que serviu como um suporte para organização do que foi ensinado, como a experiência para a discente se foi proveitosa e agradável, levando em conta também o contato com a equipe e farmacêutica responsável, sendo este relatório totalmente digitado pela discente, servindo em caráter avaliativo para a disciplina e servindo como auxílio para certificação da validade do estágio para o desenvolvimento acadêmico e profissional, visando a continuação do projeto aos próximos discentes que irão ter a oportunidade de vivenciar tal experiência.

3.1 A importância e construção dos conhecimentos adquiridos

A gama de conhecimentos proporcionados através do estágio em farmácia comunitária foi vasto. Durante este processo, a discente teve a oportunidade de conhecer e utilizar o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), uma ferramenta crucial na regulação e vigilância sanitária. Essa experiência proporcionou uma compreensão mais ampla das responsabilidades dos farmacêuticos na gestão de produtos controlados e no cumprimento das exigências legais.

Houve da mesma maneira oportunidade de familiarizar-se com a disposição dos medicamentos na farmácia, para facilitar a dispensação aos pacientes. Essa atividade permitiu uma compreensão mais profunda sobre a importância da organização e armazenamento adequados dos medicamentos, garantindo a eficiência e segurança no processo de dispensação.

O estágio proporcionou inúmeras experiências valiosas no atendimento aos pacientes. Essas interações não apenas permitiram o aprendizado da dinâmica entre

farmacêutico e paciente, mas também contribuíram para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia. Além disso, a vivência da dinâmica da farmácia proporcionou uma compreensão mais abrangente das operações diárias e dos desafios enfrentados no ambiente de trabalho.

A exposição a casos reais de saúde permitiu à discente aplicar seus conhecimentos teóricos em farmacologia na prática clínica. A possibilidade de prescrever medicamentos isentos de prescrição (MIPs) em situações específicas demonstrou a importância da integração entre teoria e prática na formação do profissional farmacêutico. Essa experiência reforçou a relevância da farmacologia como uma ferramenta essencial na tomada de decisões clínicas, reforçando o conhecimento e criando uma maior autonomia para tomadas de decisões para o determinado momento em que a farmacêutica responsável pela farmácia e seus pacientes estará incumbida a mim.

No que diz respeito ao relatório final de prática, tal elaboração serviu para a discente fazer uma avaliação pessoal da experiência, uma vez que ela não diz respeito a ações robotizadas, ela traz a reflexão sobre a sensibilidade ao ambiente, ao tratamento não só do farmacêutico ao paciente, mas também do farmacêutico ao seu ambiente de trabalho com as pessoas que compõem ele.

O fortalecimento do conceito da valorização do trabalho em equipe, a humildade de enxergar que a partir do trabalho mútuo e unido todos saem beneficiados. Em destaque, a experiência de se estar em um ambiente em grupo e aprender a dar o devido valor ao trabalho executado de cada um, aprendendo assim a somar em equipe, foi um ponto alto que se pôde destacar a partir dessa experiência.

Dessa maneira, se comportar fazendo parte da equipe de uma farmácia, adquirindo-se uma conduta que nunca havia experimentado ter contato antes foi algo valioso. Além disso, foi desenvolvido uma autonomia e sensatez de responsabilidade inerentes da profissão farmacêutica.

Durante esse período, foi estabelecido de maneira pessoal uma nova visão de como seria uma abordagem em relação aos pacientes, a como interagir com eles, a compreender suas necessidades e saber lidar com algumas reclamações e preocupações deles. Essa interação com os pacientes contribuiu para uma confiança em relação as minhas habilidades de comunicação tanto verbal como não verbal.

Um ponto geral sobre essas questões, é que pude ter uma visão de insights sobre como a farmácia se encaixa no sistema de saúde local, incluindo questões de acesso,

políticas de saúde e desafios enfrentados pelos pacientes, vindo até mim também informações importantes.

Como todo trabalho, há uma exigência para que exista uma pontualidade, tanto para entrar, como para sair do local e sendo assim, pude formar um senso de responsabilidade como o meu horário, gerenciando corretamente meu tempo, pois o estágio nada mais é que um preparo para o futuro, que me incentivou a ter seriedade ao local no qual serei designada para exercer a minha função.

Em suma, o contato com um dos ambientes em que um farmacêutico pode atuar, que foi a farmácia comunitária, possibilitou uma experiência enriquecedora e decisória para o futuro da discente em relação a uma possibilidade de área para atuação após a formação acadêmica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o estágio em farmácia comunitária proporcionou à discente e futura profissional uma experiência verdadeiramente enriquecedora e transformadora. Ao vivenciar o dia a dia do ambiente farmacêutico, foi possível não apenas aplicar de forma prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, mas também desenvolver habilidades essenciais para o exercício profissional. Os resultados obtidos não só validam a importância dos estágios práticos na formação dos futuros farmacêuticos, mas também ressaltam sua indispensabilidade. Essa imersão no campo real de trabalho não apenas prepara os estudantes para os desafios que encontrarão, mas também os capacita a enfrentá-los com competência, responsabilidade e um entendimento profundo das complexidades e demandas da profissão. Assim, o estágio não apenas complementa a formação teórica, mas constitui um pilar fundamental na construção de uma base sólida para uma carreira bem-sucedida e significativa no campo farmacêutico.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Educação Tutorial (PET) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará (UFPA).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

DE OLIVEIRA, Márcia Gonçalves et al. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC): inovando na qualidade do monitoramento e controle de medicamentos no Brasil.

FRANÇA, Cristina; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. Atuação do Farmacêutico na Assistência à Saúde em Farmácias Comunitárias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 398-413, 2021.

ROLINHO, Mariana de Abreu. **Relatório de estágio em farmácia comunitária**. 2016. Dissertação de Mestrado.

SILVA, Marlon Ribeiro da; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte; SCHOR, Paulo. Literatura e humanização: uma experiência didática de educação humanística em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 93-101, 2016.

SOUSA, Iane Franceschet de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 97-117, 2016.

CAPÍTULO 26

INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS CAUSADAS PELO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS: uma análise por meio do sistema DATATOX usado no Centro de Informações Toxicológicas (CIT) de Belém

DRUG POISONING CAUSED BY THE USE OF BENZODIAZEPINES: an analysis using the DATATOX system used at the Toxicological Information Center (CIT) in Belém



Iasmin Maria de Avis de Abreu ¹
Jadson Brito Bichara ²
Marllon Cardoso Oliveira de Freitas ³
Denis Barbosa dos Santos ⁴
Maria Fernanda Cesar Dias ⁵
Aline Oliveira dos Santos ⁶
Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves ⁷
Flávio Vasconcelos ⁸
Shirley Iara Martins Dourado ⁹

¹ Discente no curso de farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-6772-7142>. E-mail: iasminmabreu@gmail.com.

² Discente no curso de farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-8834-8621>.

³ Discente no curso de farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9692-7012>.

⁴ Discente no curso de farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-5459-8075>.

⁵ Discente no curso de farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-7750-8228>.

⁶ Discente no curso de farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-0246-0623>.

⁷ Médico do Centro de Informações Toxicológicas – CIT Belém. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5578-2562>.

⁸ Professor da Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9568-6268>.

⁹ Enfermeira, Coordenadora do Centro de Informações Toxicológicas – CIT Belém. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6553-8167>.

RESUMO

Os benzodiazepínicos são uma classe medicamentosa sedativo-hipnótico composta por diversos tipos de medicamentos mundialmente comercializados. Além das suas propriedades principais, essa classe também é utilizada como anticonvulsivante e como miorreaxante, sendo indicados para o tratamento de transtornos de ansiedade, distúrbios de sono, epilepsia e indução anestésica. O objetivo deste trabalho é discorrer acerca das intoxicações ocasionadas pelo uso irracional dos benzodiazepínicos, descrevendo seus aspectos farmacológicos e toxicológicos, salientando os índices de intoxicações acompanhadas no Centro de Informações Toxicológicas de Belém, por meio do sistema de coleta de dados, o DATATOX.

Palavras-chave: Receptores Benzodiazepínicos. Receptores de GABA-A. Intoxicação.

ABSTRACT

Benzodiazepines are a sedative-hypnotic drug class made up of several types of drugs sold worldwide. In addition to its main properties, this class is also used as an anticonvulsant and as a muscle relaxant, being indicated for the treatment of anxiety disorders, sleep disorders,

epilepsy and anesthetic induction. The objective of this work is to discuss poisoning caused by the irrational use of benzodiazepines, describing their pharmacological and toxicological aspects, highlighting the rates of poisoning monitored at the Belém Toxicological Information Center, through the data collection system, DATATOX.

Keywords: Benzodiazepine Receptors. Receptors. GABA-A. Poisoning.

1. INTRODUÇÃO

O primeiro benzodiazepínico introduzido no mercado, comercialmente chamado de Librium®, foi o Clordiazepóxido, no ano de 1960. Porém, a história dessa classe medicamentosa iniciou na década de 1950 quando Leo H. Sternbach e sua equipe iniciaram uma pesquisa em tranquilizantes (Casy, et al., 1978). O pesquisador, deparou-se com um composto conhecido como 4,5-benzo-hept-1,2,6-oxidiazinas, enquanto realizava uma pesquisa divergente. Assim, na década de 50, a busca por novos agentes terapêuticos induziu à pesquisa e o desenvolvimento dos benzodiazepínicos.

As intensas pesquisas neste campo, cujo objetivo era encontrar atividades biológicas mais específicas, como tranquilizantes sem sedação, miorelaxantes aprimorados, antidepressivos e agentes para a psicose, fez com que as descobertas fossem rapidamente desenvolvidas e comercializadas. A ordem cronológica da descoberta da classe medicamentosa pode ser resumida pelo início da pesquisa em tranquilizantes, desenvolvida por Leo em 1950, após isso houve a descoberta e a introdução do Clordiazepóxido (Librium®), do Diazepam (Valium®) e do lançamento do Oxazepam (Serax®), respectivamente em 1960, 1963 e 1965 (Casy, et al., 1978; Sternbach, 1979).

Conforme a pesquisa foi avançando ao longo das décadas, houve modificações estruturais dos benzodiazepínicos, com a finalidade de melhorar a sua eficácia terapêutica e de reduzir os seus efeitos colaterais. Assim, a pesquisa contínua no campo possibilitou uma diversidade medicamentosa disponível, sendo amplamente comercializado em diversos países e utilizados no tratamento de distúrbios de ansiedade, insônia, convulsões e outros distúrbios neurológicos (Sternbach, 1979).

A ansiedade é uma patologia neurológica caracterizada por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo de algo desconhecido ou estranho (Castillo, et al., 2000). A sintomatologia inclui: taquicardia, angina de peito (angina pectoris), problemas digestórios, dispneia, tremor cinético, sudorese, calafrios, insônia psicofisiológica, amnésia dissociativa, dificuldade de concentração, irritabilidade e inquietação. Assim, no protocolo para o tratamento do transtorno neurológico está

incluso o tratamento medicamentoso (Pitta, 2011), sendo os benzodiazepínicos usados rotineiramente para tratar e amenizar as características clínicas da doença, apesar das controvérsias em torno do uso prolongado, devido ao seu potencial efeito de dependência e de reações adversas. Além disso, a classe medicamentosa clássica é amplamente utilizada na clínica como hipnótico, anticonvulsivante e relaxante muscular (Möhler, et al., 2002).

Dessa forma, objetivo deste trabalho é discorrer acerca da intoxicação medicamentosa causada pelo uso irracional dos benzodiazepínicos, descrevendo aspectos farmacológicos e toxicológicos acerca da classe em questão.

2. BENZODIAZEPÍNICOS

2.1 Apresentação

Os benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos sedativo-hipnótico utilizados comumente como terapêutica para transtornos de ansiedade, pois apresentam uma capacidade de produzir depressão no sistema nervoso central (SNC) (Goodman & Gilman, 2012). Nesta classe, o seu nome deriva da sua estrutura química, pois consiste em um anel aromático com quatro grupos substituintes principais que podem ser modificados sem alterar sua atividade (Soares, 2011).

Figura 1: Estrutura geral dos benzodiazepínicos – Fórmula estrutural do Diazepam



Fonte: Lidner (2017)

Sendo uma classe medicamentosa, os benzodiazepínicos são conhecidos por meio de algumas substâncias ativas principais, estando essas, dentro dos medicamentos mais prescritos do mundo. Os benzodiazepínicos mais conhecidos atualmente são:

Tabela 1: Principais benzodiazepínicos conhecidos atualmente, seu nome comercial e suas principais indicações

Nome do Composto	Nome comercial	Indicações
Alprazolam	Apraz [®] Frontal [®] Traquinal [®]	Transtorno do Pânico Transtorno de Ansiedade
Clonazepam	Rivotril [®] Clonotril [®]	Transtorno do Pânico Transtorno de Ansiedade Epilepsia Transtorno bipolar
Lorazepam	Lorax [®] Mesmerin [®] Max-Pax [®]	Transtorno de Ansiedade
Flunitrazepam	Rohypnol [®]	Insônia
Midazolam	Dormonid [®] Dormire [®]	Anestesia geral Indução anestésica Sedação em tratamento intensivo
Diazepam	Dienpax [®] Clonotril [®]	Transtorno de Ansiedade
Bromazepam	Lexotan [®] Somalium [®]	Transtorno de Ansiedade

Fonte: Manual de Toxicologia Clínica (2017)

Suas principais propriedades são:

Figura 2: Propriedades principais



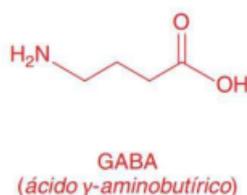
Fonte: Autoral

2.2 Farmacodinâmica

Os benzodiazepínicos (BDZs) possuem seu mecanismo de ação no Sistema Nervoso Central (SNC) por meio do aumento do Ácido Gama-Aminobutírico (GABA), do tipo A, um importante neurotransmissor inibitório no cérebro. O complexo GABA-A é formado por cinco subunidades proteicas, sendo dois do tipo alfa, dois do tipo beta e um do tipo gama, localizados no córtex, cerebelo e estruturas límbicas (Rang & Dale, 2012).

De acordo com o Goodman & Gilman (2012), o GABA atua por meio de sua ligação a receptores ionotrópicos ou metabotrópicos específicos e sua ativação nas membranas pré e pós-sinápticas. Os receptores de GABA-A, o subtipo do receptor GABA mais comum, são canais de íons cloro ionotrópicos, enquanto os receptores de GABA-B são receptores acoplados a proteína G (GPCR) metabotrópicos.

Figura 3: Ácido Gama-Aminobutírico (GABA)



Fonte: Goodman & Gilman (2005)

Assim, atuando nos receptores GABA, de forma seletiva, os BDZs se ligam a diferentes sítios de ligação promovendo um aumento da frequência de abertura dos canais de cloreto, ocasionando um maior influxo de íons cloreto, o que gera uma hiperpolarização dos neurônios pós-sinápticos, inibindo a excitação celular (Rang & Dale, 2007).

Esta classe medicamentosa apresenta uma segurança terapêutica e baixo índice de interação farmacológica, pois induz enzimas hepáticas fazendo com que haja a aceleração do metabolismo, o que impede, por consequência, que o fármaco permaneça por mais tempo no organismo, o que diminui as chances de interações entre eles (Katzung, et al., 2014). Devido a isso, os BZDs são uma escolha segura para o tratamento agudo e crônico de transtornos de ansiedade e distúrbios do sono, pois, sendo um indutor do sono, eles atuam reduzindo o intervalo que se leva para dormir e aumentam a durabilidade total do sono.

2.3 Farmacocinética

Quanto as vias para absorção do medicamento, ele pode ser administrado por vias diversas, sendo elas: via oral, via intravenosa, via intramuscular e via transmucosa. As melhores vias para a administração, devido a eficácia na absorção, é a via oral e a via intravenosa. Segundo Soares (2011), as taxas de absorção oral dos benzodiazepínicos varia de acordo com a sua lipossolubilidade, sendo no geral, considerada alta e variável, tendo uma facilidade de atravessar a barreira hematoencefálica.

Quando o fármaco possui uma alta lipossolubilidade, ou seja, uma facilidade para atravessar a barreira hematoencefálica e tecidos, ele é indicado como indutor de sono, enquanto os de baixa lipossolubilidade são indicados para crises convulsivas (administrados por via intravenosa) e transtornos de ansiedade (Bernik, 1999).

Em relação ao tempo de meia vida, os BZDs podem ser divididos em compostos de meia vida longa e compostos de meia vida curta, possuindo diferentes vantagens e exemplos (Rang & Dale, 2007). No geral, os medicamentos de meia vida longa são utilizados como ansiolíticos, enquanto os medicamentos de meia vida curta são utilizados como indutores de sono.

Tabela 2: Tempo de meia vida longo, exemplos, vantagens e desvantagens

Medicamento	Tempo de Meia Vida Curto (horas)	Vantagens	Desvantagens
Alprazolam	12 +/- 2	Não se acumulam no organismo; Menor sedação diurna;	Dose mais frequente; Majores chances de dependência;
Lorazepam	14 +/- 5		

Fonte: Rang & Dale (2007); Medeiros (2004); Goodman & Gilman (2012)

Tabela 3: Tempo de meia vida longo, exemplos, vantagens e desvantagens

Medicamento	Tempo de Meia Vida Longo (horas)	Vantagens	Desvantagens
-------------	----------------------------------	-----------	--------------

Diazepam	43 +/- 13	Dose menos frequente; Menor variação na concentração plasmática;	Acúmulo de medicamentos no organismo; Risco de comprometimento psicomotor;
Clonazepam	23 +/- 5	Fenômenos de abstinência menos grave;	Aumento de sedação diurna;

Fonte: Rang & Dale (2007); Medeiros (2004); Goodman & Gilman (2012)

No que consiste o sistema gastrointestinal, a absorção é considerada boa, porém a alimentação e fármacos que alterem o pH gástrico podem interferir na absorção, podendo aumentar ou diminuir. Além disso, os BZDs sofrem com o intenso metabolismo hepático, assim, é necessário que haja uma biotransformação deles em metabólitos mais hidrossolúveis para que sejam eliminados, logo a sua meia vida de eliminação vai depender da sua taxa de transformação metabólica (Katzung, et al., 2014). A eliminação do fármaco é por via renal.

2.4 Mecanismo de efeitos tóxicos e dose tóxica

De acordo com o Manual de Toxicologia Clínica (2017), os mecanismos de efeitos tóxicos dos benzodiazepínicos ocorre por agonismo aos receptores GABA-A, o que gera o aumento da frequência de abertura dos canais de cloreto. Dessa forma, ocorre uma hiperpolarização da membrana, o que diminui os reflexos da medula e do sistema ativador reticular, tendo riscos de coma e depressão respiratória.

Em relação a dosagem tóxica, os BZDs são considerados terapeuticamente seguros e com baixo risco de toxicidade comprovada, logo, há raros casos de overdose, principalmente porque esses medicamentos possuem um antagonista eficaz usado para neutralizar os efeitos da superdosagem, chamado de flumazenil (Oliveira, et al., 2015). Porém, em casos em que o usuário do medicamento faz o uso inadequado deste ou se autointoxica propositalmente, ocorre efeitos colaterais acentuados.

2.5 Manifestação clínica e a síndrome de abstinência

As manifestações clínicas são divididas em três tipos de classificação de intoxicações, sendo as intoxicações consideradas de leve a moderada, as intoxicações graves e a síndrome de abstinência (Manual de Toxicologia Clínica, 2017).

Tabela 4: Principais manifestações clínicas de acordo com o grau de intoxicação

Tipo de Intoxicação	Manifestações Clínicas
Intoxicação leve a moderada	Sonolência Sedação Disartria e delirium Ataxia e letargia Amnésia anterógrada
Intoxicação grave	Coma com depressão respiratória Hipotensão e Hipotermia

Fonte: Manual de Toxicologia clínica (2017)

O uso indiscriminado desta classe medicamentosa pode levar a quadros de tolerância e dependência, o que se caracteriza como síndrome de abstinência. A tolerância ocorre quando há um uso prolongado do medicamento, sendo administrado de forma repetitiva e em maior dose para que seja obtido o mesmo efeito, enquanto a dependência é caracterizada pela necessidade incontrollável da substância, devido a alterações que esta causa em seu sistema nervoso central, o que altera desde o humor até a cognição.

No geral, segundo Rang & Dale (2012), a tolerância eventualmente gera a dependência, devido a primeira descrever uma queda no efeito farmacológico, o que faz com que haja um estado de dependência devido a administração de forma repetitiva da droga.

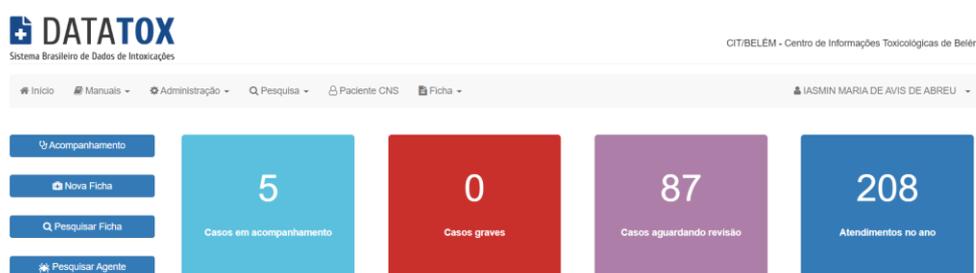
Assim, quando há a necessidade da redução ou da interrupção do medicamento, ocorre a síndrome de abstinência, sendo caracterizada por diversos sintomas, considerados como sintomas rebotes. Esses tipos de sintomas, são característicos da sintomatologia que determinou o médico prescrever o medicamento ao paciente, porém aparecem de forma mais intensa. Os sintomas característicos são: alteração da percepção, sudorese, taquicardia, vertigens, perda de peso, sensação de calor,

irritabilidade, insônia, pesadelo, inquietação, cefaleia, ansiedade, tremor, fadiga e diminuição da concentração (Laranjeira & Castro, 1999; Oliveira, et al., 2015).

3. BASE DE DADOS: DATATOX

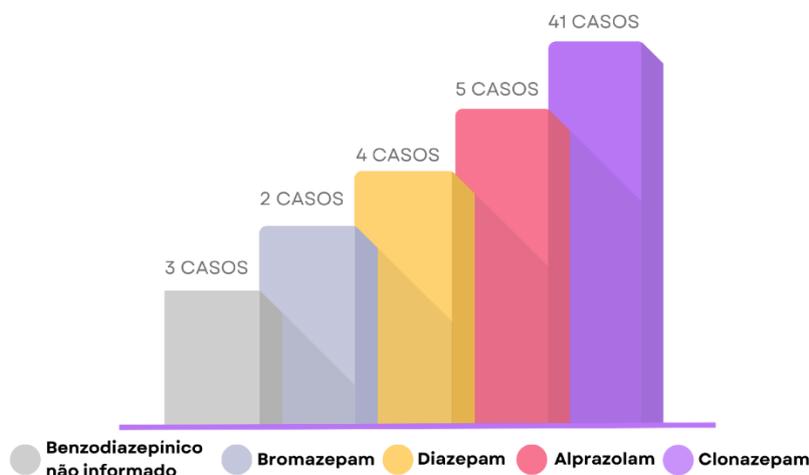
Os benzodiazepínicos são uma escolha terapêutica comprovadamente segura e eficaz, porém, nos tempos atuais, há uma crescente nos casos do uso indevido e de intoxicações propositais desses medicamentos. No Centro de Informações Toxicológicas de Belém, por intermédio do atendimento online ou por via telefônica, armazenando esses dados na plataforma DATATOX, é possível notar o alto índice de intoxicações por meio do uso dessas substâncias, evidenciando assim, a importância do papel do farmacêutico na orientação desses pacientes.

Figura 4: Base de dados DATATOX



Fonte: Sistema de coleta e armazenamento de dados do Centro de Informações Toxicológicas de Belém

Figura 5: Os principais medicamentos e o número de casos ocorridos no Centro de Informações Toxicológicas de Belém



Fonte: DATATOX

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos são comercializados em larga escala mundialmente, sendo, atualmente, um dos tipos medicamentosos mais utilizados no mundo. Observa-se nos dados do sistema intensos casos de intoxicações devido ao medicamento Clonazepam, atualmente comercializado em gotas, o que facilita o seu uso para intoxicações. Assim, faz-se necessário que haja a otimização do controle rigoroso da sua comercialização, para que haja um uso racional do medicamento.

Além disso, é importante salientar a educação em saúde como um alicerce fundamental para que haja a diminuição dos casos de intoxicação, priorizando a integralidade e o atendimento multiprofissional desse paciente. Dessa forma, é dever dos profissionais da saúde destinar ao paciente um atendimento e uma orientação de qualidade, ressaltando pontos importantes como: a importância do medicamento, como ele vai agir, como deve ser feito o uso, quais as possíveis reações adversas e o que fazer em um caso de intoxicação. Logo, salienta-se o importante papel do farmacêutico, no que tange a orientação do paciente e na dispensação do medicamento de acordo com o que é exigido por lei.

Portanto, os benzodiazepínicos são uma estratégia terapêutica segura e eficaz, mas que deve ser indicada com cautela, priorizando o bem-estar e a segurança do paciente.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Centro de Informações Toxicológicas (CIT) de Belém e a Liga Acadêmica de Toxicologia (LITOX) da Universidade Federal do Pará pelas contribuições valiosas para a escrita deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ALLEN AJ, LEONARD H, SWEDO SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 34:976-86, 1995.

ASSIS, PAULO HENRIQUE NERIS; BORTOCAN, RENATO. **Uso abusivo de benzodiazepínicos.** 2018.

BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência.** 4. Ed. São Paulo: Edusp, 1999, 242 p.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2012, 2112 p.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CASY, A. F. et al. **The benzodiazepine story**. Birkhäuser Basel, 1978.

DE OLIVEIRA, Joana Darc Lima; MOTA, Lisiane Amim; CASTRO, Geane Freitas Pires. Uso Indiscriminado dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista Transformar**, n. 7, p. 214-226, 2015.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**, 2005.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014, 1205 p.

LINDNER, P. M. **Benzodiazepínicos: uma revisão quanto aos aspectos farmacológicos, ao risco, dependência e abuso**. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, Rondônia, 2017. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/1243>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

LARANJEIRA, R; CASTRO, L.A. **Potencial de abuso de benzodiazepínicos**. In: Bernik MA editor. **Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência**. São Paulo (SP): Edusp; 1999.

MÖHLER, H.; FRITSCHY, JM; RUDOLPH, U. Uma nova farmacologia dos benzodiazepínicos. **Revista de Farmacologia e Terapêutica Experimental**, v. 1, pág. 2-8, 2002.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & ciência em ação**, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016.

OARES, Vinicius H. P. **Farmacologia Humana Básica**. Muriaé: Senac, 2011.

OLSON, Kent R. **Manual de Toxicologia Clínica**. AMGH Editora, 2014.

PITTA, José Cássio do Nascimento. Transtornos de ansiedade. **RBM rev. bras. med**, 2011.

RANG H.P.; DALE M.M. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

RANG H.P.; DALE M.M. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

STERNBACH, Leo H. A história dos benzodiazepínicos. **Revista de Química Medicinal**, v. 22, n. 1, pág. 1-7, 1979.

SWEDO SE, LEONARD HL, ALLEN AJ. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Curr Probl Pediatr** 1994;24:12-38.

CAPÍTULO 27

MIGRAÇÃO E SAÚDE: impactos da migração na saúde das populações fronteiriças *MIGRATION AND HEALTH: impacts of migration on the health of border populations*

 10.5281/zenodo.10955371

Gabriele Teixeira Araújo ¹
Maria Nicolly Ferraz Alves ²
Cássia Mara Alexandrino Silva ³
Will Jones Pereira Moreira ⁴
Pollyana dos Santos Lindoso ⁵
Heloisa Barboza Gregório ⁶
Lourivania Gonçalves Rosa ⁷
Camila Almeida Silva ⁸
Juliana Deluqui da Silva ⁹
Aline Cristina Corezzolla ¹⁰

- ¹ Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1759-0305>. E-mail: gabriele.teixeira@unemat.br
- ² Graduanda de Enfermagem. Mauricio de Nassau - UNINASSAU. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-7222-0179>
- ³ Graduação em Agronomia/Mestranda em Desenvolvimento Sustentável e Extensão
Instituição de atuação atual. Universidade Federal de Lavras – UFLA Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-8921-7451>
- ⁴ Bacharel em Direito. Centro Universitário Estácio da Amazônia Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-6549-1490>
- ⁵ Fonoaudióloga. Centro Universitário do Maranhão - São Luís. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4846-837X>
- ⁶ Médica veterinária/Mestranda em Ciência Animal Universidade do Oeste Paulista. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5966-2813>
- ⁷ Graduanda de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0005-8350-1197>
- ⁸ Graduanda de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-8956-8125>
- ⁹ Graduanda de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.
- ¹⁰ Graduanda de Enfermagem. Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9691-375X>

RESUMO

Aborda os impactos da migração na saúde das populações residentes em cidades de fronteiras. Destaca a complexidade desse fenômeno global e seus efeitos na saúde física e mental das comunidades fronteiriças, enfatizando desafios como escassez de recursos e disparidades no acesso aos cuidados de saúde. O objetivo do estudo é identificar esses impactos de forma holística e integrada. A metodologia adotada é uma revisão integrativa de literatura, utilizando a estratégia PICo para formular a pergunta norteadora. A pesquisa foi conduzida em bases de dados específicas, utilizando descritores de saúde e migração, com critérios de inclusão bem definidos. Foram selecionados 8 artigos após a análise criteriosa de títulos, resumos e textos completos. Os resultados e discussões revelam que a migração influencia o acesso aos serviços de saúde, a saúde física e mental, além de contribuir para desigualdades de saúde nas cidades de fronteiras. A chegada de migrantes sobrecarrega os sistemas de saúde locais, aumentando as disparidades no tratamento e controle de doenças. A experiência migratória também está associada a problemas de saúde mental, agravados pela falta de suporte social e discriminação. Destacando a importância de abordagens transfronteiriças e interdisciplinares para enfrentar os desafios de saúde nas áreas de fronteira, promovendo a equidade no acesso aos cuidados de saúde e respeitando os direitos humanos. As considerações finais reforçam a necessidade de políticas e programas que atendam às necessidades específicas das populações fronteiriças,

promovendo a colaboração entre diferentes setores e o investimento em pesquisa e monitoramento contínuos.

Palavras-chave: Desigualdades de saúde, Migração, Saúde nas fronteiras.

ABSTRACT

Addresses the impacts of migration on the health of populations living in border cities. It highlights the complexity of this global phenomenon and its effects on the physical and mental health of border communities, emphasizing challenges such as scarcity of resources and disparities in access to health care. The objective of the study is to identify these impacts in a holistic and integrated way. The methodology adopted is an integrative literature review, using the peak strategy to formulate the guiding question. The research was conducted in specific databases, using health and migration descriptors, with well-defined inclusion criteria. Eight articles were selected after careful analysis of titles, abstracts and full texts. The results and discussions reveal that migration influences access to health services, physical and mental health, and contributes to health inequalities in border cities. The arrival of migrants overloads local health systems, increasing disparities in disease treatment and control. Migratory experience is also associated with mental health problems, aggravated by lack of social support and discrimination. Highlighting the importance of cross-border and interdisciplinary approaches to address health challenges in border areas, promoting equity in access to health care and respecting human rights. The final considerations reinforce the need for policies and programs that meet the specific needs of border populations, promoting collaboration between different sectors and investment in continuous research and monitoring.

Keywords: Health inequalities, migration, health at borders.

1. INTRODUÇÃO

A migração é um fenômeno global que tem impactos significativos na saúde das populações envolvidas, especialmente nas cidades localizadas em regiões fronteiriças. Nessas áreas, a interação entre diferentes culturas, sistemas de saúde e condições socioeconômicas cria um ambiente complexo que influencia diretamente a saúde das populações fronteiriças (Granada et al., 2017). No contexto das cidades de fronteiras, a migração pode desencadear desafios significativos para os sistemas de saúde. A chegada de migrantes pode sobrecarregar os serviços existentes, levando a uma escassez de recursos e a dificuldades no acesso aos cuidados de saúde. Além disso, diferenças nos sistemas de saúde entre os países fronteiriços podem criar disparidades no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para desigualdades na saúde das populações migrantes e locais (Santos-Melo; Andrade; Ruoff, 2018).

Além dos desafios relacionados à infraestrutura de saúde, a migração também pode afetar a saúde física e mental das populações fronteiriças. Migrantes muitas vezes enfrentam condições precárias de vida, incluindo falta de moradia adequada, saneamento básico deficiente e acesso limitado a água potável. Esses fatores podem aumentar a vulnerabilidade a doenças infecciosas, como tuberculose, malária e doenças

transmitidas por vetores, representando uma ameaça à saúde tanto dos migrantes quanto das comunidades de acolhimento (Granada et al., 2017).

Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a migração também pode ter impactos na saúde mental das populações fronteiriças. A experiência de migração em si, muitas vezes marcada por situações de violência, trauma e separação familiar, pode levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, a falta de suporte social e a discriminação enfrentada pelos migrantes podem agravar esses problemas de saúde mental (Granada et al., 2017).

Portanto, compreender e abordar os impactos da migração na saúde das populações fronteiriças é de vital importância para promover a saúde e o bem-estar dessas comunidades. Esforços conjuntos entre os países fronteiriços, organizações internacionais e instituições de saúde são essenciais para desenvolver estratégias eficazes de intervenção e prevenção, garantindo a equidade no acesso aos cuidados de saúde e fortalecendo a resiliência das populações migrantes e locais frente aos desafios complexos que a migração apresenta (Martin; Goldberg; Silveira, 2018).

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar os impactos da migração na saúde das populações residentes em cidades de fronteiras, destacando a importância de compreender e abordar essas questões de forma holística e integrada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de levantamentos bibliográficos. A RI é um método que tem como objetivo principal identificar, selecionar e sintetizar os resultados obtidos em pesquisas anteriores, relacionadas a um temática ou questão norteadora. Diante disso, fornecerá esclarecimentos mais organizados, permitindo a construção de novos conhecimentos (Souza et al., 2022; Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O presente trabalho utilizará a estratégia PICO (**Quadro 1**), para formulação da pergunta norteadora: “Qual o impacto das migrações na saúde das populações fronteiriças?”. No qual o “P”, identifica-se como população de análise do estudo, o “I” o conceito que se pretende investigar e o “Co” está relacionado ao contexto.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Imigrantes
I	Interesse	Saúde na região de fronteira
Co	Contexto	Impactos na saúde

Fonte: Autores, 2023.

A pesquisa foi realizada em Março de 2024, nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e por meio de literatura complementar realizada na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Impactos”, “Imigrantes”, “Saúde” e “Região de fronteira”, em cruzamento com o operador booleano and. Resultando na seguinte estratégia de busca: “Impactos” AND “Imigrantes” AND “Saúde” AND “População fronteiriça”. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, nos últimos cinco anos (2020-2024), na língua inglesa, portuguesa e espanhola.

Foram excluídas as duplicatas, publicações que não contemplassem a temática em questão, além de literatura cinzenta. Durante a busca foram encontrados 37 artigos científicos. Coleta dos dados ocorreu em quatro etapas sendo elas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretações. Assim, foram selecionados 13 artigos de acordo com a temática apresentada, que além de estarem em consonância com os critérios de inclusão estabelecidos, responderam adequadamente à pergunta de pesquisa após a leitura de título, resumo e texto completo. Esses foram avaliados, respondendo os objetivos propostos, na qual foram lidos na íntegra, sendo selecionados 8 estudos, mediante análise de conteúdo e segundo os critérios de inclusão e exclusão. O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não tratar de pesquisas clínicas que envolvam animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos elegíveis ao estudo (**Quadro 2**) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção. Ao final da avaliação, foram selecionados 8 artigos para o desenvolvimento da revisão.

Quadro 2. Artigos selecionados quanto aos autores, títulos, objetivos e ano de publicação.

Nº	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	ANO
1	DOE, J., <i>et al</i>	Health challenges and healthcare needs of migrants: An overview of systematic reviews.	O objetivo deste trabalho é fornecer uma visão geral das revisões sistemáticas sobre os desafios de saúde e necessidades de cuidados de saúde de migrantes.	2019
2	GARCIA, M., <i>et al.</i>	Migrant health: A primary care perspective.	O objetivo deste trabalho é fornecer uma perspectiva de cuidados primários sobre a saúde dos migrantes.	2018
3	SMITH, T.	Migration and health: A review of the literature.	O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre migração e saúde.	2020
4	JOHNSON, S., BROWN, R.	Border health: A critical examination of issues, challenges, and policy responses.	O objetivo deste trabalho é realizar uma análise crítica das questões, desafios e respostas políticas relacionadas à saúde nas fronteiras.	2021
5	WILLIAMS, L., SMITH, K.	Mental health disparities among migrants: A systematic review and meta-analysis.	O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática e meta-análise das disparidades de saúde mental entre migrantes.	2022
6	BROWN, A., <i>et al.</i>	Mental health of refugees and asylum-seekers: Evidence and research implications.	O objetivo deste trabalho é fornecer evidências e implicações de pesquisa sobre a saúde mental de refugiados e solicitantes de asilo.	2017
7	JONES, S., DOE, R.	Health impacts of migration: A critical review.	O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão crítica sobre os impactos na saúde da migração.	2021
8	ADAMS, J., <i>et al.</i>	Health of migrants in transition: A systematic review and global research agenda.	O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática e estabelecer uma agenda global de pesquisa sobre a saúde de migrantes em transição.	2020

Fonte: Autores, 2023.

A migração é um fenômeno complexo que afeta as condições de saúde das populações fronteiriças. A interação entre diferentes culturas, sistemas de saúde e condições socioeconômicas em áreas de fronteira cria um ambiente único que influencia diretamente a saúde dessas populações. Estudos têm destacado que a migração pode impactar o acesso aos serviços de saúde, o estado de saúde física e mental, bem como as

desigualdades de saúde nas cidades de fronteiras (Doe et al., 2019; Garcia et al., 2018; Smith, 2020).

A chegada de migrantes nas cidades de fronteiras pode sobrecarregar os sistemas de saúde locais, levando a desafios no acesso aos cuidados de saúde para a população migrante e também para os residentes locais. A escassez de recursos, falta de infraestrutura adequada e diferenças nos sistemas de saúde entre os países fronteiriços são fatores que contribuem para as disparidades no acesso aos serviços de saúde nessas regiões (Doe et al., 2019; Johnson; Brown, 2021).

A migração pode ter implicações significativas na saúde física das populações fronteiriças. Migrantes frequentemente enfrentam condições precárias de vida, como falta de moradia adequada, saneamento básico deficiente e falta de acesso a água potável. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade a doenças infecciosas, como tuberculose, malária e doenças transmitidas por vetores. Além disso, as diferenças nos sistemas de saúde entre os países fronteiriços podem resultar em disparidades no tratamento e controle de doenças, afetando negativamente a saúde das populações fronteiriças (Garcia et al., 2018; Smith, 2020; Williams; Smith, 2022).

A migração também pode causar consequências significativas na saúde mental das populações fronteiriças. A experiência de migração em si, muitas vezes marcada por situações de violência, trauma e separação familiar, pode resultar em transtornos mentais, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, a falta de suporte social, a discriminação e as barreiras linguísticas enfrentadas pelos migrantes podem agravar os problemas de saúde mental. É fundamental que os sistemas de saúde nas cidades de fronteiras considerem e abordem esses aspectos para garantir uma abordagem abrangente da saúde das populações migrantes (Brown et al., 2017; Jones; Doe, 2021).

As cidades de fronteiras são locais propensos a desigualdades de saúde, influenciadas tanto pela migração como por fatores socioeconômicos e políticos. As disparidades de saúde podem surgir devido a diferenças no acesso aos serviços de saúde, condições de vida precárias e a falta de políticas abrangentes que considerem as necessidades específicas das populações fronteiriças. Essas desigualdades podem afetar negativamente tanto os migrantes quanto as comunidades locais, criando um desafio para a promoção da equidade na saúde nessas áreas (Adams et al., 2020; Smith, 2020).

Para enfrentar os desafios de saúde nas cidades de fronteiras, têm sido desenvolvidas abordagens de saúde transfronteiriça. Essas abordagens envolvem a

cooperação entre países fronteiriços, organizações internacionais e instituições de saúde para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, compartilhar informações e recursos, e promover intervenções conjuntas que atendam às necessidades das populações migrantes e locais. A saúde transfronteiriça é fundamental para garantir a equidade e a eficácia das respostas de saúde nas cidades de fronteiras (Adams et al., 2020; Johnson; Brown, 2021).

Para melhorar a saúde das populações fronteiriças, é necessário implementar intervenções abrangentes que abordem os fatores determinantes da saúde nessas áreas. Essas intervenções podem incluir a melhoria da infraestrutura de saúde, a promoção de políticas de inclusão social, o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica, a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as necessidades específicas das populações migrantes, e a implementação de programas de saúde mental e suporte psicossocial (Smith, 2020; Williams; Smith, 2022).

O estudo dos impactos da migração na saúde das populações fronteiriças requer uma abordagem interdisciplinar. A colaboração entre pesquisadores das áreas da saúde, ciências sociais, políticas públicas e direito é fundamental para compreender a complexidade desse fenômeno e desenvolver soluções eficazes. Abordagens multidisciplinares podem contribuir para o desenvolvimento de políticas mais informadas e estratégias de intervenção que atendam às necessidades específicas das populações fronteiriças (Adams et al., 2020; Doe et al., 2019).

Ao estudar a migração e sua relação com a saúde nas cidades de fronteiras, é crucial adotar uma abordagem baseada nos direitos humanos. Isso implica reconhecer a dignidade e os direitos das pessoas em situação de migração, garantindo o acesso igualitário aos cuidados de saúde, respeitando a autonomia individual, promovendo a inclusão social e combatendo a discriminação e estigmatização. A promoção dos direitos humanos é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das populações fronteiriças (Brown et al., 2017; Johnson & Brown, 2021).

Para garantir a eficácia das intervenções de saúde nas cidades de fronteiras, é necessário estabelecer sistemas de monitoramento e avaliação robustos. Isso envolve a coleta sistemática de dados sobre indicadores de saúde, o acompanhamento da implementação das intervenções, a avaliação do impacto na saúde das populações fronteiriças e a identificação de áreas que precisam ser aprimoradas. O monitoramento e a avaliação contínuos são essenciais para informar a tomada de decisão e promover a melhoria dos programas de saúde nessas áreas (Adams et al., 2020; Jones & Doe, 2021).

A realização de pesquisas sobre migração e saúde nas cidades de fronteiras exige a consideração de questões éticas. É fundamental proteger os direitos e a privacidade dos participantes da pesquisa, garantir a confidencialidade das informações coletadas e obter o consentimento informado de maneira apropriada. Além disso, a pesquisa deve ser conduzida de maneira sensível e culturalmente apropriada, levando em consideração as necessidades e particularidades das populações migrantes (Brown et al., 2017; Doe et al., 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi evidenciado que a migração nas áreas de fronteira apresenta desafios significativos para a saúde, afetando tanto os migrantes quanto as comunidades receptoras. Os resultados destacam a importância de abordar as questões de saúde específicas enfrentadas por essas populações, levando em consideração fatores sociais, econômicos e culturais únicos desses contextos de fronteira. As populações fronteiriças enfrentam uma série de desafios, incluindo barreiras linguísticas, falta de acesso a serviços de saúde adequados, vulnerabilidade a doenças transmissíveis e condições de vida precárias. Além disso, a diversidade cultural e a heterogeneidade das necessidades de saúde exigem abordagens de saúde pública que considerem a inclusão, o multiculturalismo e a sensibilidade cultural.

Para lidar com esses desafios, é essencial a implementação de políticas e programas abrangentes que abordem as necessidades específicas de saúde das populações fronteiriças. Isso inclui o fortalecimento da capacidade dos sistemas de saúde locais, o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle de doenças adaptadas às realidades fronteiriças e a promoção da colaboração entre diferentes setores, como saúde, migração, educação e serviços sociais.

Além disso, é fundamental promover a pesquisa e o monitoramento contínuos para entender melhor os determinantes de saúde nas cidades de fronteiras e avaliar a eficácia das intervenções implementadas. Isso fornecerá evidências sólidas para embasar políticas e práticas de saúde, promovendo melhores resultados para as populações fronteiriças e contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais inclusivos e equitativos.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J., et al. Health of migrants in transition: A systematic review and global research agenda. **The Lancet**. v. 39 n. 3, Abr. 2020.

BROWN, A., et al. Mental health of refugees and asylum-seekers: Evidence and research implications. **International Journal of Mental Health Systems**. v. 11 n. 1, fev. 2022.
(2017).

DOE, J., et al. Health challenges and healthcare needs of migrants: An overview of systematic reviews. **PLoS ONE**. v. 14 n. 4, Mar. 2019

GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 61, jun. 2017.

GARCIA, M., et al. Migrant health: A primary care perspective. **Annals of Family Medicine**. v. 16 n. 4, Dez. 2022.
2018).

JOHNSON, S., BROWN, R. Border health: A critical examination of issues, challenges, and policy responses. **The Milbank Quarterly**. v. 24 n. 3, fev. 2021

JONES, S., DOE, R. Health impacts of migration: A critical review. *International Journal of Migration, Health and Social Care*. v. 17 n. 3, fev. 2021

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, jan. 2018.

Organização Internacional para as Migrações (OIM). **Guia em Saúde Mental e Apoio Psicossocial para População Migrante e Refugiada no Brasil**. São Paulo: Editora OAB - 3º andar - Asa Sul 2024.

SMITH, T. Migration and health: A review of the literature. **Journal of Migration and Health**, v. 1 n. 8, fev. 2020.

SANTOS-MELO, G. Z. DOS; ANDRADE, S. R. DE; RUOFF, A. B. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 1, fev. 2018.

WILLIAMS, L., SMITH, K. Mental health disparities among migrants: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 24 n. 3, fev. 2022.

CAPÍTULO 28

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE

OFÍDICO: um relato de experiência em um centro de informações toxicológicas

MAIN PROBLEMS IDENTIFIED IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF PATIENTS VICTIM OF OPHIDIC

ACCIDENTS: an experience report in a toxicological information center



Denis Barbosa Dos Santos ¹
Tais Oliveira Da Silva ²
Iasmin Maria de Avis de Abreu ³
Jadson Brito Bichara ⁴
Maria Fernanda Cesar Dias ⁵
Marllon Cardoso Oliveira de Freitas ⁶
Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves ⁷
Flavio Vasconcelos ⁸
Shirley Iara Martins Dourado ⁹

¹ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-5459-8075>. E-mail: denis.santos@ics.ufpa.br

² Discente de Enfermagem. Universidade do Estado do Pará – UEPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1470-8822>.

³ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-6772-7142>.

⁴ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-8834-8621>.

⁵ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-7750-8228>.

⁶ Discente de Farmácia. Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-9692-7012>.

⁷ Médico do Centro de Informações Toxicológicas – CIT Belém. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5578-2562>.

⁸ Professor da Universidade Federal do Pará – UFPA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9568-6268>.

⁹ Enfermeira, Coordenadora do Centro de Informações Toxicológicas – CIT Belém. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6553-8167>.

RESUMO

Os acidentes ofídicos, reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde como doenças tropicais negligenciadas, são prevalentes no Brasil, com destaque para a Região Norte, especialmente o Pará. Estes incidentes, resultantes de picadas de serpentes, demandam atenção imediata devido aos efeitos das toxinas, que podem variar de leves a graves, influenciando o tratamento. Este estudo descritivo, baseado em experiências no Centro de Informações Toxicológicas (CIT) do Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Pará, enfatiza a importância da identificação correta da espécie de serpente e do manejo adequado do envenenamento. Desafios incluem a identificação errônea da serpente, práticas inadequadas de primeiros socorros baseadas em conhecimento empírico, e uso inapropriado de soroterapia. A pesquisa destaca a necessidade de estratégias para aprimorar o atendimento e reduzir a morbimortalidade, como investimentos em educação sanitária para profissionais de saúde e o público em geral, promovendo procedimentos corretos de primeiros socorros e desmistificando práticas prejudiciais. A implementação de protocolos clínicos baseados em evidências e acesso facilitado a antivenenos específicos são essenciais para melhorar os resultados terapêuticos. Conclui-se que a integração entre centros toxicológicos, serviços de saúde e comunidades é crucial para estabelecer uma rede eficaz de prevenção, diagnóstico e tratamento, promovendo um sistema de saúde mais resiliente e eficiente no manejo de acidentes ofídicos.

Palavras-chave: Serpentes; Serviços de Saúde; Acidente Ofídico; Mordeduras e Picadas

ABSTRACT

Ophidian accidents, recognized by the World Health Organization as neglected tropical diseases, are prevalent in Brazil, especially in the Northern Region, with Pará being notably affected. These incidents, resulting from snake bites, require immediate attention due to the effects of toxins, which can range from mild to severe, influencing treatment. This descriptive study, based on experiences at the Toxicological Information Center (CIT) of the João de Barros Barreto University Hospital in Belém, Pará, emphasizes the importance of correct snake species identification and proper envenomation management. Challenges include misidentification of the snake, inadequate first aid practices based on empirical knowledge, and inappropriate use of antivenom. The research highlights the need for strategies to improve care and reduce morbidity and mortality, such as investments in health education for health professionals and the general public, promoting correct first aid procedures and debunking harmful practices based on non-scientific popular beliefs. Implementing evidence-based clinical protocols and facilitating access to specific antivenoms are essential for enhancing therapeutic outcomes. The conclusion is that integration between toxicological centers, health services, and communities is crucial for establishing an effective network for prevention, diagnosis, and treatment, promoting a more resilient and efficient health system in the management of ophidian accidents.

Keywords: Snakes; Health Services; Ophidian Accident; Bites and Stings

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes ofídicos constituem a lista de doenças tropicais negligenciadas segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS (Chippaux, 2017). O Brasil apresenta uma diversidade de fauna de serpentes e isso inclui as espécies de interesse em saúde. No ano de 2018 foram notificados 28.961 acidentes, a maioria na Região Norte, sendo o estado do Pará o mais afetado (Bernarde, 2011; Brasil, 2020).

Os acidentes ocasionados por serpentes devem ser tratados rapidamente, devido ação das toxinas de algumas serpentes pode ter ação coagulante, proteolítica e vasculotóxica, resultando em manifestações leves, moderadas ou graves, o que impacta diretamente no tratamento a ser adotado (Oliveira de carvalho et al., 2022). Nesse contexto é de extrema importância o papel do Centro de Informações Toxicológicas (CIT), na orientação do paciente, familiar ou o próprio profissional de saúde que está em contato.

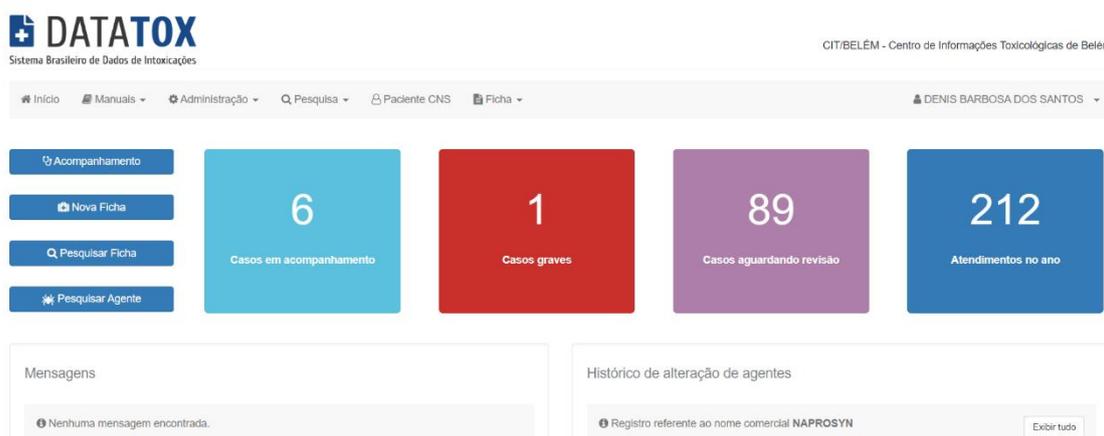
2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, conduzido no contexto de atividades práticas de estágio no Centro de Informações Toxicológicas (CIT), situado no quinto pavimento do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), na metrópole de Belém, Estado do Pará. O CIT de Belém é reconhecido

como um centro de referência no território paraense, especializado na oferta de informações relacionadas a incidentes ofídicos e toxicológicos.

O período de realização do estágio estendeu-se desde o ano de 2023 até o momento presente, sendo os estagiários rigorosamente supervisionados por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros e farmacêuticos, os quais orientam as práticas de atendimento. No âmbito das operações de comunicação e gestão dos atendimentos, destaca-se a adoção do aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp) para a solicitação inicial de assistência. Subsequentemente, emprega-se o sistema (DATATOX) (Figura 1) para o registro detalhado dos casos em fichas específicas, além de se proceder à notificação formal dos eventos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), conforme preconizado pelos protocolos de saúde pública vigentes.

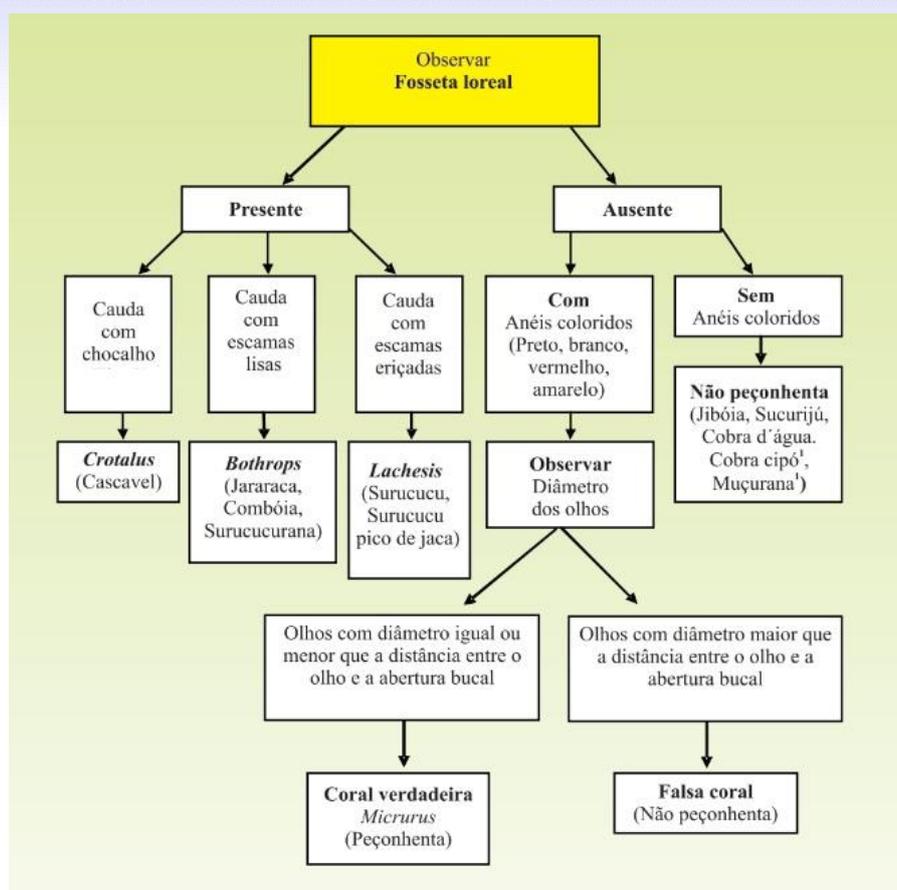
Figura 1 – layout do DATATOX



Fonte: Sistema de preenchimento e coleta de dados do Centro de Informações Toxicológicas.

Durante os atendimentos são realizadas algumas perguntas para definir a serpente que possivelmente foi a causadora do acidente.

Figura 2 – Fluxograma para a identificação das serpentes.



Fonte: Acidentes por animais peçonhetos, manual de rotinas.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No decorrer das atividades práticas de estágio, foram observadas diversas falhas no manejo clínico de pacientes vítimas de acidentes ofídicos. Dentre as principais dificuldades identificadas, destacam-se: a errônea identificação da espécie de serpente responsável pelo acidente; práticas inadequadas de primeiros socorros realizadas por familiares da vítima; a aplicação de conhecimentos empíricos sem base científica; e a administração inapropriada de soroterapia.

Um dos erros recorrentes nos atendimentos é a identificação equivocada da serpente, frequentemente realizada pelo próprio paciente ou seus familiares. Tal equívoco é comumente atribuído à confusão entre os nomes populares e os nomes científicos das espécies. Por exemplo, a espécie conhecida popularmente como “surucucu verdadeira” é frequentemente confundida com a Bothrops (JARARACA), o que pode resultar em atrasos significativos no atendimento apropriado, visto que a

identificação precisa muitas vezes depende exclusivamente dos sintomas apresentados pelo paciente e do local onde ocorreu o acidente.

Outra questão problemática é o manejo inicial realizado pelos familiares da vítima, que, influenciado por conhecimentos empíricos, pode prejudicar o tratamento. Práticas como a aplicação de torniquetes, com o intuito de impedir a disseminação da toxina pelo organismo, podem resultar em concentração da toxina no local da picada, levando a possíveis casos de necrose. Além disso, tentativas de extrair a toxina através da sucção oral do local da picada não oferecem benefícios e podem exacerbar o quadro clínico do paciente devido à introdução de bactérias em uma pele lesionada, resultando em potenciais infecções.

Adicionalmente, verifica-se que alguns profissionais de saúde enfrentam dificuldades para realizar a identificação correta da serpente e avaliar adequadamente a gravidade do caso, o que pode levar ao uso inadequado do antiveneno, seja em termos do tipo de soro ou da quantidade de ampolas administradas. Por exemplo, a administração de soro específico para surucucu em casos de acidentes provocados por Bothrops (JARARACA) não resultará na melhoria clínica esperada, devido à escolha equivocada do antídoto. Erros na classificação da severidade do quadro do paciente podem ocasionar tanto o uso exagerado quanto ineficaz da soroterapia, exacerbando o quadro clínico ou resultando na utilização inapropriada das ampolas disponíveis, o que é particularmente preocupante devido à limitação no fornecimento desses recursos pelo Centro de Informações Toxicológicas (CIT).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das observações relatadas sobre os desafios enfrentados no manejo clínico de pacientes vítimas de acidentes ofídicos, observa-se a necessidade de intervenções estratégicas em múltiplos níveis para aprimorar as práticas de atendimento e com isso reduzir os índices de morbimortalidade associados a tais incidentes. A identificação equivocada da espécie de serpente, as práticas de primeiros socorros inadequadas baseadas em conhecimento empírico, e a administração inapropriada de soroterapia constituem barreiras significativas à eficácia do tratamento, solicitando bastante atenção imediata dos órgãos de saúde pública e das instituições de ensino e pesquisa.

Nesse contexto, é muito importante os investimentos contínuos em educação sanitária, visando não apenas a capacitação dos profissionais de saúde em técnicas

atualizadas de identificação de serpentes e manejo de envenenamentos, mas também a promoção de campanhas informativas direcionadas à população geral. Tais iniciativas deveriam enfatizar os procedimentos corretos de primeiros socorros e desmistificar práticas prejudiciais embasadas em saberes populares não científicos. Além disso, a implementação de protocolos clínicos baseados em evidências e o acesso facilitado a antivenenos específicos e eficazes emergem como medidas indispensáveis para otimizar os resultados terapêuticos.

Por fim, a integração entre os centros de informação toxicológica, os serviços de saúde e as comunidades locais deve ser fortalecida, visando a construção de uma rede eficaz de prevenção, diagnóstico e tratamento de acidentes ofídicos. Através de uma abordagem colaborativa e interdisciplinar, será possível enfrentar os desafios apresentados e avançar na direção de um sistema de saúde mais resiliente e preparado para responder a essas urgências médicas com eficiência e eficácia.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Centro de Informações Toxicológicas de Belém (CIT) e à Liga Acadêmica de Toxicologia (LITOX) da Universidade Federal do Pará. Suas contribuições foram fundamentais para nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Acidentes ofídicos**. [S. l.], [s. d.]. Available at: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/acidentes-ofidicos>.

Bernarde, PS. 2011. **Mudanças na classificação de serpentes peçonhentas brasileiras e suas implicações na literatura médica**. *Gazeta Médica da Bahia*, 8: 55-63.

Bernarde, PS; Gomes, JO. 2012. Serpentes peçonhentas e ofidismo em Cruzeiro do Sul, Alto Juruá, Estado do Acre, **Brasil**. *Acta Amazônica*, 42: 65-72.

Bernarde, PS. 2014. Serpentes peçonhentas e acidentes ofídicos no Brasil. **Anolis Books**, São Paulo, 224p.

Bernarde, PS.; Costa, JG; Dutra, JS.; Silva, MS.; Silva, FVA. 2018. Ações educativas sobre primeiros socorros e prevenção de Acidentes ofídicos no Alto Juruá (AC). **SOUTH AMERICAN Journal of Basic Education, Technical and Tecnological**, 5: 289-299.

OLIVEIRA DE CARVALHO, Iara Maria et al. 2022. Abordagem Terapêutica ao paciente vítima de acidente botrópico: uma revisão de literatura. **Revista Intertox de**

Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade, vol. 15, no. 1, p. 5–16. Available at: <http://dx.doi.org/10.22280/revintervol15ed1.501>.

Pardal, P.P.O e Yuki, R.N. 2000. Acidentes por animais peçonhentos: **manual de rotinas**. Belém: ed. Universitária, 40p.

PINHO, F.M.O.; PEREIRA, I.D. 2001. Ofidismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, vol. 47, no. 1, p. 24–29. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302001000100026>.

CAPÍTULO 29

O USO INDISCRIMINADO DO DIREITO À LIBERDADE DE EXPRESSÃO PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO FOMENTADOR DA ISLAMOFOBIA E DO ÓDIO AOS MUÇULMANOS

THE INDISCRIMINATE USE OF THE RIGHT OF FREEDOM OF EXPRESSION BY THE MEDIA AS AN INSTRUMENT TO FOSTER ISLAMOPHOBIA AND HATRED TOWARDS MUSLIMS



Sálua Omais ¹

¹ Doutoranda em Psicologia, Universidade de São Paulo (USP-Ribeirão Preto). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0009-7052>. Email: saluaomais@hotmail.com

RESUMO

A liberdade de expressão é um dos direitos sociais mais relevantes e indispensáveis para a construção de sociedades democráticas. Quando se trata porém do uso indiscriminado desse direito para o ocultamento, deturpação ou disseminação de informações enviesadas para benefícios de terceiros, tem-se então uma ameaça à sociedade que pode repercutir negativamente sobre certos grupos minoritários. A mídia brasileira, assim como no cenário internacional, tem extrapolado em muitas ocasiões, os limites éticos da profissão jornalística ao fazer uso de um instrumento de informação para manipular a opinião pública, atendendo aos interesses hegemônicos. A construção de discursos e imagens que incitam estereótipos e representações islamofóbicas é um exemplo disso. Diante disso, esse capítulo tem o intuito de discutir, por meio de uma revisão bibliográfica, alguns dos efeitos da manipulação midiática sobre a população muçulmana. Ao longo do texto, é possível concluir que as coberturas jornalísticas acabam criando uma marginalização dos muçulmanos além de contribuir para o sentimento de ódio e repulsa ao Islam e seus adeptos.

Palavras-chave: Islam. Muçulmanos. Mídia. Islamofobia. Preconceito.

ABSTRACT

Freedom of expression is one of the most relevant and indispensable social rights for the construction of democratic societies. However, when it comes to the indiscriminate use of this right to hide, distort or disseminate information biased towards the benefits of third parties, then there is a threat to society that can have a negative impact on certain minority groups. The Brazilian media, as well as on the international scene, has on many occasions exceeded the ethical limits of the journalistic profession by using an information instrument to manipulate public opinion, serving hegemonic interests. The construction of speeches and images that incite stereotypes and Islamophobic representations is an example of this. Given this, this chapter aims to discuss, through a bibliographical review, some of the effects of media manipulation on the Muslim population. Throughout the text, it is possible to conclude that journalistic coverage ends up creating a marginalization of Muslims in addition to contributing to the feeling of hatred and repulsion towards Islam and its followers.

Keywords: Islam. Muslims. Media. Islamophobia. Prejudice.

1. INTRODUÇÃO

A liberdade de expressão tem sido tema constante de debates quando se busca delimitar os limites que torna o uso desse direito, algo que não ofende, agride ou estimula sentimentos de ódio com relação a alguém ou alguma instituição. Para se compreender melhor essa temática, é de fundamental importância conhecer a trajetória e os elementos que contribuíram para a consolidação do direito de liberdade de expressão como um passo essencial para a proteção da dignidade humana em sociedades democráticas.

No entanto, a mídia nem sempre faz um bom uso dessa liberdade, extrapolando em muitas ocasiões, os limites éticos da profissão ao fazer uso de um instrumento de informação para manipular a opinião pública, atendendo aos interesses hegemônicos. A construção de discursos e imagens que incitam estereótipos e representações islamofóbicas é um exemplo disso. Diante disso, esse capítulo tem o intuito de discutir, por meio de uma revisão bibliográfica, alguns dos efeitos da manipulação midiática sobre a população muçulmana. Ao longo do texto, é possível concluir que as coberturas jornalísticas acabam criando uma marginalização dos muçulmanos além de contribuir para o sentimento de ódio e repulsa ao Islam e seus adeptos.

2. AS REPERCUSSÕES DO USO INDISCRIMINADO DA LIBERDADE DE EXPRESSÃO

A liberdade de expressão, tanto no que se refere à liberdade de imprensa como à liberdade de religiosa foram bases importantes no passado, para que ideias revolucionárias da burguesia pudessem contribuir para a formação de um estado laico. Nesse sentido, tudo aquilo que até então era coibido pela Igreja de ser manifestado e expressado na sociedade, sob a ameaça de punição ou coerção, tornou-se o ponto central da luta por esse direito do cidadão em expressar-se livremente. Em virtude disso, muitos movimentos emancipatórios surgiram, sobretudo no campo do trabalho, afim de dar voz às minorias e também àqueles que buscavam condições dignas de trabalho e de vida. No entanto, o foco central da luta pela liberdade de expressão foi na libertação da submissão a um Estado confessional, que não só interferia no modo de vida do cidadão, como também reprimia ideias que se opusessem a eles, além de concentrar as decisões políticas e econômicas (Freitas e Castro, 2013).

Assim, foi justamente essa conquista da liberdade de expressão, que contribuiu para as mais diversas ideias e movimentos liberais e revolucionários, que deram origem a muitos dos conceitos de liberdade que temos hoje no ordenamento jurídico. Por outro lado, o direito à expressão também abriu espaço para que discursos de ódio surgissem como forma de se reivindicar esses mesmos direitos, ainda que houvesse humilhação ou injustiça. A partir disso viu-se então que, apesar da Liberdade de expressão ser uma condição indispensável à democracia, é imprescindível também que ela não ultrapasse os limites da dignidade humana, e cause um desequilíbrio de direitos. Observa-se então que daí surge um conflito de “liberdades”, e de direitos, entre o princípio da autodeterminação e os limites impostos para isso (Freitas e Castro, 2013).

Castro e Nascimento (2019), afirmam que a liberdade de expressão seria um problema a partir do momento em que as manifestações de pensamento começam a estigmatizar não somente as ideias e crenças em si, mas sim os indivíduos que as professam, já que a crença religiosa acaba sendo parte da identidade étnico-cultural de indivíduos e grupos, e, por essa razão, o discurso de ódio ou de expressões abusivas estariam ferindo o direito da personalidade, o qual está diretamente ligado à identidade sociocultural, a qual, se liga ao princípio da dignidade humana.

Sarmiento (2009), defende que o caminho do meio entre a liberdade de expressão e a igualdade seria representado pelo princípio da proporcionalidade, pela ponderação de interesses, bem como indicar parâmetros materiais que sirvam de guia. Entre os requisitos interessantes que o autor cita, estão a necessidade de se estabelecer os excessos da comunicação dos membros de um grupo hegemônico com relação a um grupo minoritário, já que o impacto dessa desigualdade causa o silenciamento das minorias estigmatizadas, bem como estimula o preconceito e o sofrimento de tais indivíduos.

A partir do momento em que as opiniões ou ideias expressas por um indivíduo ou instituição, gera sentimentos de humilhação social, inferioridade, menos-valia, depreciação e se tornam objeto de chacota pelo outro, tem-se então um abuso do direito, já que se extrapola os limites do respeito à identidade, à dignidade e às escolhas pessoais do outro, tornando-se então uma espécie de discurso mais ligado ao ódio, do que ao debate saudável de ideias e opiniões. O direito preza pela defesa de direitos individuais, e a liberdade de expressão é uma delas sem dúvida. A questão é que ao mesmo tempo, o direito individual deve se conciliar com direitos sociais, com a

reciprocidade, criando relações jurídicas que favoreçam a convivência harmônica e pacífica entre as pessoas (Machado, 2007).

Para Miguel Reale Júnior (2010), o valor principal a ser ponderado na liberdade de expressão é a dignidade da pessoa humana, já que ela é o núcleo-base dos direitos fundamentais. Segundo o autor, o escopo da dignidade da pessoa humana abrange a sua preservação a nível físico, psíquico e sobretudo social, e que, por essa razão, ela deve prevalecer mesmo diante da liberdade de expressão.

3. A ATITUDE ANTIÉTICA E VERGONHOSA DA MÍDIA NO OCULTAMENTO DO GENOCÍDIO DOS PALESTINOS

Uma marginalização e representação preconceituosa sutil, marcada por discursos enviesados ou então por ocultamentos. Isso fere a dignidade dos povos, fere a alteridade, inflama as diferenças e contribui para a desigualdade há séculos fomentada pela hegemonia ocidental. Há um alinhamento visível da mídia brasileira com a mídia hegemônica internacional. Um estudo realizado por (Gomes, 2014), em matérias jornalísticas do jornal *Estado de São Paulo* e *Folha de São Paulo* foi verificado o uso de discursos embasados em fontes internacionais e oficiais militares norte-americanas e de governos da França, herdando assim as expressões e representações próprias desses países a respeito dos muçulmanos. Até quando será tolerado que meios de comunicação reflitam em suas matérias interpretações de um grupo seleto de países, exclusivamente ocidentais, sobre o Islam e seus adeptos. Como pode a opinião de apenas dois países serem utilizados como verdades absolutas para retratar matérias jornalísticas que chegam a milhões de pessoas?

O genocídio dos palestinos desde outubro de 2023 e o ocultamento escancarado das incontáveis atrocidades cometidas pelo Estado de Israel e seu exército sobre essa população mostrou claramente a imbricada relação entre atores políticos, mídia e interesses econômicos. A cobertura jornalística que acompanhou todo esse processo jamais utilizou-se de termos que visivelmente qualificam violências sofridas por palestinos ao longo de 76 anos como o *apartheid*, o extermínio e a limpeza étnica explícita (Ojeda, 2023). A imprensa enterrou os 76 anos de opressão e apropriação e ocupação territorial do estado de Israel sobre a Palestina, narrando os eventos de 7 de outubro de 2023 como se fossem agressões gratuitas, passando a imagem ao mundo de que foi um atentado realizado pelo simples “prazer de matar”. Apagar histórias de violências fazem parte de propagandas de guerra, e a mídia se insere nesse contexto.

Um jornalismo que oculta a história, além de ferir a ética, fere a verdade, fere direitos, e compromete toda a qualidade do seu trabalho (Gomes, 2014).

A construção rápida de acusações de terrorismo, assim como ocorreu em todas as diversas intervenções e guerras passadas encabeçadas pelo Ocidente no Oriente Médio, se destacou nas manchetes da imprensa. A alegação contínua e repetitiva do termo “grupo terrorista” cuja classificação não era nem mesmo ainda atribuída pela ONU, mas somente pelos EUA e pela Europa, mostraram a malícia de uma mídia que explicitamente corroborava que quem decide o que é ou não um grupo terrorista são só e exclusivamente esses dois atores, não havendo mais necessidade de ouvir outras nações do mundo sobre o assunto. Ao esconder e deixar de mencionar as inúmeras violências de décadas sofridas por palestinos, as narrativas midiáticas mais uma vez se curvaram ao poder econômico e ao imperialismo, fornecendo interpretações vitimizadoras sobre um lado, e acusatórias sobre o outro.

O alibi da palavra “terrorismo” mais uma vez foi utilizado pela mídia como arma para justificar às massas, a guerra e a destruição de mais uma nação islâmica do Oriente Médio, dentre tantas outras ao longo da história que foram alvos das mesmas narrativas: combater o mal do Islam. O ocultamento de crimes de guerra de Israel, como por exemplo, o uso de fósforo branco, uma arma de guerra proibida internacionalmente, foi ocultado por muitos meios de comunicação, assim como o foram termos como “atrocidades” ou o “terrorismo israelense” que jamais foram utilizados para descrever a real gravidade das ações militares em Gaza (Ojeda, 2023).

A disseminação de fake News como a falsa história de 40 bebês queimados pelo Hamas, foi irresponsavelmente propagada pela mídia, enquanto que os crimes reais de estupro de mulheres, e de mortes de bebês em incubadoras em Gaza, não podia ser revelado para os espectadores (Zine, 2023). A indução da opinião pública por meio de imagens e discursos que criam percepções a gosto do freguês, faz da imprensa mais uma vez, um instrumento de poder e uma das maiores propagandas de guerra. O slogan “uma mentira dita mil vezes torna-se uma verdade” ainda é a estratégia mais utilizada em tais circunstâncias. A manipulação midiática é a solução que as potências ocidentais utilizam para manter seu status de “mocinho” que buscam a paz, contra os “vilões” do oriente que representam “ameaças” ao mundo “civilizado” (Baldin & Ramos, 2024).

Onde estaria a real liberdade de expressão se existe uma mídia que controla e escolhe o que deve ou não ser levado de informações para o público? Onde fica o respeito ao código de ética do jornalismo, que condena a disseminação de notícias com

teores e narrativas manipuladas? O mundo encontra-se pasmo diante de uma mídia totalmente parcial e que perde a cada dia a credibilidade e seriedade sobre o papel que exerce nos meios de comunicação. O alarde sobre episódios isolados para tentar equilibrar um dos crimes mais estarrecedores da história da humanidade que envolve a morte em massa sobretudo de crianças e mulheres distancia cada vez mais o espectador, ou, o leitor, dos veículos de imprensa tradicionais brasileiros. No cenário nacional essa realidade é ainda pior, uma vez que a mídia brasileira, para muitos, funciona como uma escola, sendo a única fonte de informação. Estigmas e estereótipos construídos por vieses propositais da mídia e de suas representações fomentam o preconceito difundido há tanto tempo no Ocidente, por meio de visões “europeizadas” do mundo, do outro, que insistem em perpetuar a imagem de outros povos como não-civilizados, ocultando seus saberes para reduzir os seu valor e sua legitimidade (Santos,).

O código de ética do jornalista dispõe que “Art. 13 – O jornalista deve evitar a divulgação dos fatos: – Com interesse de favorecimento pessoal ou vantagens econômicas; – De caráter mórbido e contrários aos valores humanos”. Será que a mídia realmente tem sido pautada pelo não interesse econômico? Em outro dispositivo cita-se que “Art. 14 – O jornalista deve: – Ouvir sempre, antes da divulgação dos fatos, todas as pessoas objeto de acusações não comprovadas, feitas por terceiros e não suficientemente demonstradas ou verificadas”. O quanto tal dispositivo vem sendo respeitado? Se o direito de expressão existe, ele deve ser igual para todos. No entanto, o direito não parece ser acessível a todos os interessados, de forma igualitária. O artigo 7º revela que “o compromisso fundamental do jornalista é com a verdade dos fatos, e seu trabalho se pauta pela precisa apuração dos acontecimentos e sua correta divulgação”, no entanto, essa verdade infelizmente não tem sido retratada. O artigo 10 do código de ética também destaca que o jornalista não pode “submeter-se a diretrizes contrárias à divulgação correta da informação”. Contudo, essa não parece ser a realidade que vem sendo mostrada nos meios de comunicação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma clara marginalização dos muçulmanos pela mídia, mostrando assim uma relativização da liberdade de expressão, que se mostra claramente seletiva de acordo com interesses, e trai explicitamente à ética da formação jornalística. O impacto das deturpações midiáticas e de seus direcionamentos alimentam a desigualdade, reforçando discursos que justificam guerras do Ocidente contra o Oriente, como guerras do bem

contra o mal, reforçam caricaturas dos muçulmanos como terroristas, opressivos e violentos. Essa liberdade de expressão repleta de manipulações é benéfica apenas para seus interlocutores, no entanto apenas contribuem para denegrir a dignidade e causas legítimas que povos “não-ocidentais”.

A desigualdade que hoje afeta o mundo não é somente econômica e social, mas uma desigualdade de poder, de status, de respeito e de legitimidades. Uma desigualdade marcada sobretudo pela supremacia entre aqueles que se autodenominam como “civilizados”, mas que interferem e destroem a estabilidade política, social e econômica daqueles que eles próprios denominam como “povos não-civilizados”. Uma desigualdade marcada pelo esquecimento histórico dos fatos e pela desumanização do outro. Estamos diante de uma realidade onde um grande grupo cria nomenclaturas, discursos e conjunturas que o beneficiam frente a outros povos. Isso nada mais é do que a face moderna da colonização antiga, que continua a se sobrepor perante o mundo, não só econômica, tecnológica ou politicamente, mas o pior de tudo, tentam utilizar as armas da imprensa para também utilizarem uma “supremacia moral” que também seja a seu favor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDIN, Vitória Paschoal; RAMOS, Daniela Osvald. Como a cobertura jornalística reconfigura a narrativa e os desdobramentos do conflito entre Palestina e Israel. **Jornal da Usp**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/como-a-cobertura-jornalistica-reconfigura-a-narrativa-e-os-desdobramentos-do-conflito-entre-palestina-e-israel/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

CASTRO, Alexander de; NASCIMENTO, Gabriel Bassaga. Liberdade de expressão frente à liberdade religiosa: direitos fundamentais em conflito e proteção de direitos da personalidade frente a discursos de ódio. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas**, Santa Catarina, v. 7, p. 1-32, 2019. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/667/pdf>. Acesso em: 8 abr. 2021.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS JORNALISTAS BRASILEIROS. (2024). **Associação Brasileira de Imprensa**. Disponível em: <https://www.abi.org.br/institucional/legislacao/codigo-de-etica-dos-jornalistas-brasileiros/>. Acesso: em 7 mar. 2024.

DOS SANTOS, Priscila Silva. O estudo da islamofobia através dos meios de comunicação. **Revista Habitus**, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/habitus/article/view/11477/8427>. Acesso em: 3 mar. 2024.

FREITAS, Riva Sobrado de; CASTRO, Matheus Felipe de. Liberdade de Expressão e Discurso de ódio: um exame sobre as possíveis limitações à liberdade de expressão. **Revista Sequência**. n. 66, p. 327-355.

GOMES, Ingrid. A cobertura jornalística do Islamismo - narrativas marginalizadas e moralizantes. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação [online]**. 2014, v. 37, n. 1, pp. 71-89. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-58442014000100004>>. Acesso em: 3 mar. 2024.

OJEDA, Igor. (2023). A contribuição da mídia para o ciclo de violência. **Le Monde Diplomatique Brasil**. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/a-contribuicao-da-midia-para-o-ciclo-de-violencia/>. Acesso em 8 fev. 2024.

REALE JUNIOR, Miguel. (2010). Limites à liberdade de expressão. **Espaço Jurídico**, v.11, n.2, p. 374-401. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/1954/0>. Acesso em: 8 mai. 2023.

SARMENTO, Daniel. A liberdade de expressão e o problema do "*hate speech*". In: Cristiano Chaves. (Org.). **Leituras Complementares de Direito Civil. O direito civil-constitucional em concreto**. 2ª ed. Salvador: Jus Podivm, 2009, p. 39-96.

ZINE, Jasmine. (2023). Como a islamofobia e o racismo antipalestino são fabricados por meio da desinformação. **Interesse Nacional**. Disponível em: <https://interessenacional.com.br/edicoes-posts/como-a-islamofobia-e-o-racismo-antipalestino-sao-fabricados-por-meio-da-desinformacao/>. Acesso em 8 fev. 2024.

ORGANIZADORES

Milena Cordeiro de Freitas

Assistente Social. Especialista em Gestão de Pessoas e Recursos Humanos. Especialista em em Docência no Ensino Superior. Atualmente trabalha com consultorias e mentorias acadêmicas e também é fundadora do @diariodoseso. Tem experiência com Metodologia do trabalho científico e com Saúde Coletiva. Possui experiência com organização de eventos e com participações como docente em eventos científicos. E-mail: diariodoseso@gmail.com

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (2023); Bacharel em Direito pela Faculdade Pitágoras Teresina-PI (2023); Farmacêutico pela Universidade Federal do Piauí (2015). Realizou um ano letivo em graduação sanduíche pelo CNPq (Ciência sem Fronteiras) na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (2012-2013), Porto, Portugal. Especialista em Direito Público e em Advocacia na Fazenda Pública pela Faculdade Legale (2023); Especialista em Direito Constitucional e Direito do Consumidor pela Faculdade Legale (2021); Especialista em Análises Clínicas e Microbiologia pela Universidade Candido Mendes (2017). E-mail: felipecrv@hotmail.com



ISBN 978-659825374-5



Diário
DO SESO

thesis editora
científica