

**CONNECTION**  
REVISTA ELETRÔNICA DO UNIVAG **LINE**

---

ISSN 1980-7341

Nº 27

2022



**Centro Universitário**

Av. Dom Orlando Chaves, 2655

Bairro Cristo Rei

Várzea Grande – MT

CEP: 78.118-187

[www.univag.com.br](http://www.univag.com.br)

**Contato**

[revista@univag.edu.br](mailto:revista@univag.edu.br)

(65) 3688.6122



## FICHA CATALOGRÁFICA

C752

Connectionline – Revista Eletrônica do Univag./ Univag Centro Universitário.  
n.27. - - Várzea Grande-MT: Univag, 2022.

ISSN: 1980-7341

1. Identidade de Gênero. 2. Corporeidade. 3. CEJUSC – Serviços  
Judiciários. 3. Acidentes de Trânsito. 4. Logística Reversa. 5. Psicologia  
Hospitalar. 6. COVID-19. 7. Audição. 8. Psicologia – Políticas Públicas  
9. Infográficos.

CDU 001

Ficha catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Douglas Rios (CRB1/1610)

## **Equipe Editorial**

### **Editores**

Dr<sup>a</sup> Lúcia Helena Gaeta Aleixo, ( Univag - Ciências Humanas )

Me. Douglas de Faria Rios, (Univag - Biblioteconomia)

### **Conselho Editorial**

Dr<sup>a</sup> Anna Maria Ribeiro F.M. Costa, (Centro Ikuiapá- Cuiabá/Museu do Índio-RJ - Ciências Humanas)

Dr<sup>a</sup> Daniella Moreira Pinto, ( Univag - Engenharia de Alimentos )

Dr<sup>a</sup> Ermelinda Maria De Lamônica Freire, ( Univag - Biologia )

Dr<sup>a</sup> Gabriela Coelho Pereira De Luccia, ( Univag - Fonoaudiologia )

Dr<sup>a</sup> Giana da Silveira Lima, ( Univ. Federal de Pelotas - Odontologia )

Dr<sup>a</sup> Gisele Pedroso Moi, (Universidade Federal de Sergipe)

Dr<sup>a</sup> Lúcia Helena Gaeta Aleixo, ( Univag - Ciências Humanas )

Dr<sup>a</sup> Raquel da Silva Pereira, ( UFABC - Administração )

Dr<sup>a</sup> Rosina Djunko Miyazaki, ( UFMT - Biologia )

Dr<sup>a</sup> Walkiria Shimoya Bittencourt, ( Univag - Fisioterapia )

Dr. Adriano Breunig, (IFMT - Ciência da Computação)

Dr. Alessandro Ferronato, (IFMT - Agronomia / Engenharia Ambiental)

Dr. Anderson Luiz Cavenaghi, (Univag - Agronomia)

Dr. Ângelo Palmisano, (FMU - Administração)

Dr. Aristides Januário Costa Neto, (Univag - Ciências Humanas/Filosofia)

Dr. Fabrício Cesar de Paula Ravagnani, ( IFMT - Educação Física )

Dr. Jabra Haber, ( UFABC - Engenharia )

Dr. Sérgio Ricardo Lourenço, ( UFABC - Engenharia )

Dr. Silas Borges Monteiro, ( UFMT - Educação )

Me. Flávio Henrique dos Santos Foguel, ( Univag - Administração )

Me. Danniela Fernanda Lima de Carvalho Cavenaghi, ( IFMT - Farmácia )

## Editorial

O autor do artigo que dá início a revista número 27 discute a criação de um importante serviço à sociedade cujo fulcro está na cultura de pacificação social. Demonstra de que maneira foi instituída a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses a unidade judiciária (CEJUSC). Esta foi capaz de proporcionar uma mudança de paradigma, abandonando a cultura da guerra e praticando a paz. Parafraseando o autor do artigo o doutor Wanderlei José dos Reis *o CEJUSC inaugura uma nova página na história do Judiciário brasileiro, um verdadeiro divisor de águas, com a previsão dos métodos autocompositivos, ao lado dos heterocompositivos já previstos na legislação, como instrumentos hábeis à solução dos conflitos, trazendo uma nova forma de prestação do serviço judiciário ao cidadão antes mesmo de o processo judicial nascer.*

O artigo seguinte apresenta resultado no uso de um recurso relevante ao processo de ensino aprendizagem. Como teste utilizou a ferramenta infográfico, na disciplina história da contabilidade do curso de administração por entender que esta ferramenta seria eficaz de transmitir informações de forma clara e precisa sobre o conteúdo a ser ministrado.

O artigo a seguir descreve as ações necessárias para diminuir os efeitos negativos produzidos pelo lixo eletrônico do município de Urucuia-MG. A pesquisa realizada pelos autores Jaqueline Pereira Guedes e Gevaír Campos, identificou uma divergência entre o pensamento dos gestores municipais e o seu conhecimento sobre o processo de logística. O propósito foi buscar as ações realizadas pelo município. Bem mais. Conhecer os projetos elaborados quanto ao descarte correto dos materiais eletrônicos.

Com o título Perfil de Autopercepção Auditiva de Pacientes de Cuiabá e Várzea Grande seus autores realizaram uma pesquisa com determinada população cujo objeto foi compreender as razões das deficiências auditivas e seu impacto diante da exposição à ruídos. O seu resultado indicou a necessidade da criação de políticas públicas que busquem a eficácia da saúde auditivas para que possam identificar precocemente as alterações auditivas prejudiciais a comunicação humana

O tema em destaque deste artigo Gênero no Corpo e Corpo no Gênero, aponta que o corpo é marcado pela cultura, normas e regras de determinado contexto social. Afirma que as

discussões sobre gênero presentes na sociedade contemporânea devem se assemelhar as discussões apresentadas por Foucault, ao assegurar que a dinâmica cultural é uma força em contínuo movimento possibilitando mudanças no comportamento social.

Na sequência apresentamos o artigo que versa sobre o estudo ecológico de registros de internações por acidentes de trânsito em municípios mato-grossenses seu propósito foi estimular novos trabalhos que se debruçam sobre a temática: as internações por acidentes de trânsito em rodovias federais do estado de Mato Grosso.

O próximo artigo aborda um tema bastante atual O Impacto da Pandemia da Covid-19 Diante do Isolamento Social na Saúde Mental dos Idosos: Uma Revisão Integrativa. Em artigos pesquisados sobre o assunto os autores identificaram que os maiores prejuízos a respeito da saúde mental são observados nas mulheres. Destacam ainda, que a saúde mental dos idosos, decorrente da pandemia da COVID-19, o quadro foi agravado por episódios de ansiedade e a depressão. Estes atingiram especialmente as senhoras idosas.

Outro tema que merece atenção trata do Perfil Clínico e Epidemiológico dos Pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva Covid de um Hospital Universitário em 2020. Seus autores constataram que o hospital escolhido para a realização da pesquisa é uma unidade de referência para atendimento de casos graves de Covid.

João Gabriel Fraga de Oliveira Faria, autor do artigo -- A Adpf N. 457 e a Desconstrução da Heteronormatividade por Meio a Educação: Diálogo sobre Concepção Constitucional De Bem Comum À Luz De Rousseau. Se aventura em desvelar a inconstitucionalidade da norma local, no julgamento da ADPF n. 457, *por ofensa a diversos dispositivos textualizados na Constituição Federal, dentre eles a dignidade da pessoa humana, igualdade, e os princípios constitucionais da educação. Esclarece ainda que em seu artigo 206, inciso III a Constituição Federal, afirma que o princípio básico do pluralismo de ideias e de concepções pedagógica. Ressalta Rousseau ao lembrar que cada pessoa humana é dotada de um poder soberano intrínseco, natural, de liberdade absoluta.*

Aos autores do texto seguinte utilizaram a base de dados da Scielo como indicador para buscar expandir o conhecimento a respeito da atuação da Psicologia Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (SP). Os resultados sugerem que a implantação

de políticas Nacional de Humanização dos serviços de saúde exige a atuação do Psicólogo Hospitalar, este profissional seria o mais qualificado, exercendo seu conhecimento de modo singular junto aos pacientes e ao público que deles se socorrem.

No artigo que segue a discussão se centraliza nas demandas geradas pela população de rua cuja atenção está ligada diretamente a ação das Políticas de Assistência Social. A pesquisa observou que a Psicologia tem promovido intervenções, tem integrado as equipes interferindo nos processos de ação, contudo vivenciaram enormes dificuldades para trabalhar nesse cenário.

Este número é resultado da combinação de múltiplos conhecimentos produzidos por pesquisadores de várias instituições de ensino. Seus artigos apresentam aos nossos leitores contribuições indispensáveis para o momento em que vivemos. Assim as inúmeras pesquisas, ora apresentadas em forma de artigos contem soluções inovadoras, fazendo de nosso periódico um meio de comunicação relevante para a comunidade científica. Somos gratos aos pesquisadores que submeteram seus artigos para publicação em nossa revista, ao mesmo tempo que nos desculpamos pela demora na publicação. Estamos sofrendo ainda com os efeitos da pandemia, contudo continuamos alimentando *a crença de que a troca de saberes não só amplia as possibilidades de diálogo como complementa nossas expectativas de universalização do conhecimento.*

Várzea Grande, 8 de julho de  
2022Dra. Lúcia Helena  
Gaeta Aleixo  
Editora.

## SUMÁRIO

POLÍTICA JUDICIÁRIA NACIONAL DE TRATAMENTO ADEQUADO DE CONFLITOS: O PAPEL DO CEJUSC COMO TRIBUNAL MULTIPORTAS.....	10
<i>Wanderlei José dos Reis.</i>	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DE INFOGRÁFICOS NO ENSINO DA HISTÓRIA CONTÁBIL.....	39
<i>Nadielli Maria dos Santos Galvão</i>	
LOGÍSTICA REVERSA DO LIXO ELETRÔNICO: o que tem sido realizado na cidade de Uruçuia, Minas Gerais.....	53
<i>Gevair Campos, Jaqueline Pereira Guedes</i>	
PERFIL DE AUTOPERCEPÇÃO AUDITIVA DE PACIENTES DE CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE.....	72
<i>Priscila de Araújo Lucas, Alethia Ingrid Alves da Silva, Paloma Costa Fernandes Waltrick, Jorge Eto, Eduardo Rodrigues Alves Junior, Erica Zattar Ribeiro</i>	
O GÊNERO NO CORPO E O CORPO NO GÊNERO.....	93
<i>Francisca Islândia Cardoso da Silva</i>	
ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA BRASILEIRA, 1998-2021.....	109
<i>Mário Ribeiro Alves</i>	
O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 DIANTE O ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	128
<i>Letícia Couto Freitas, Maria Isabel Martins de Castro, Bárbara Silva Vicentini, Tamires do Carmo dos Santos, Magnania Cristiane Pereira da Costa, Daniela Barreto de Moraes</i>	

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 2020.....	162
--	-----

*Cristina Novais Venson, Fernanda da Cruz Coltri, Flávia Andrade Martins, Rafaela Brinquedo Teodoro, Raiane Christina Moreira dos Santos, Flávio Campos Fontoura*

INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HOSPITAL GERAL.....	183
---	-----

*Andreia Sanches Garcia, Daniela Emilena Santiago, Ana Caroline Bicalho, Elaine Palmeira Zanoni, Elianai A. Pedroso Bueno, Lázaro Aparecido Vilas Boas, Leticia Lane Diniz Candido, Marcia Ap. Rocha Cordeiro.*

PSICOLOGIA: DIRETRIZES E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DO CONTEXTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	208
--	-----

*Daniela Emilena Santiago, Claudia Maria Rinhel da Silva, Andreia Sanches Garcia, Amanda Carolina Correia dos Santos, Gisele Aparecida Batidys, Mariane Gomes Valentin, Mylena Silva Itelvino, Nicole Bitencourt Silva Pereira*

A ADPF N. 457 E A DESCONSTRUÇÃO DA HETERONORMATIVIDADE POR MEIO DA EDUCAÇÃO: DIÁLOGO SOBRE A CONCEPÇÃO CONSTITUCIONAL DE BEM COMUM À LUZ DE ROUSSEAU.....	236
--	-----

*João Gabriel Fraga de Oliveira Faria*

## **POLÍTICA JUDICIÁRIA NACIONAL DE TRATAMENTO ADEQUADO DE CONFLITOS: O PAPEL DO CEJUSC COMO TRIBUNAL MULTIPORTAS**

NATIONAL JUDICIAL POLICY FOR THE ADEQUATE TREATMENT OF CONFLICTS:  
THE ROLE OF CEJUSC AS A MULTI-DOOR COURT

Wanderlei José dos Reis<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O Poder Judiciário brasileiro, através da Resolução n.º 125/2010-CNJ, instituiu a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, uma política pública inédita visando à melhoria dos serviços prestados, disseminando a cultura da pacificação social – em contraposição à cultura do litígio –, tendo no Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) o principal protagonista do atendimento aos ditames constitucionais de acesso à justiça, da razoável duração do processo, da dignidade da pessoa humana e da supremacia do interesse público.

### **ABSTRACT**

*The Brazilian Judiciary, through Resolution n.º 125/2010-CNJ, instituted the National Judicial Policy for the Adequate Treatment of Conflicts of Interest, an unprecedented public policy aimed at improving the services provided, disseminating the culture of social pacification - in contrast to to the culture of litigation -, with the Judicial Center for Conflict Resolution and Citizenship (CEJUSC) as the main protagonist in meeting the constitutional dictates of access to justice, the reasonable duration of the process, the dignity of the human person and the supremacy of the public interest.*

---

<sup>1</sup> Wanderlei José dos Reis: Pós-doutor e doutor em Direito. Mestre em Direito Constitucional. Cursa o 2º Doutorado em Ciências Jurídico-políticas pela Universidade de Lisboa. Graduado em Direito e em Ciências e Matemática (ênfase em informática). MBA em Poder Judiciário pela FGV Rio. Especialista em Filosofia e Direitos Humanos, Educação, Direito Constitucional (dois cursos), Direito Ambiental, Direito Internacional, Direito Eleitoral, Direito Penal e Processual Penal, Direito Administrativo e Contratos, Direito Público Avançado, Direito Processual Civil Avançado, Direito de Família e Direito Tributário e Processual Tributário. Escritor. Autor de inúmeras obras e artigos jurídicos publicados em revistas especializadas no Brasil e Europa. Membro da Academia Mato-grossense de Letras (AML) e da Academia Mato-grossense de Magistrados (AMA). Ex-delegado de polícia e ex-militar de carreira do Exército. Juiz de direito e juiz eleitoral em MT. Juiz coordenador do CEJUSC de Rondonópolis/MT.

**Palavras-chave:** Direitos fundamentais. Serviço judiciário. CEJUSC. Pacificação social. Razoável duração do processo. Métodos autocompositivos. Acesso à ordem jurídica justa.

**Keywords:** *Fundamental rights. Judicial service. CEJUSC. Social pacification. Reasonable duration of the process. Autocompositional methods. Access to a fair legal order.*

## **I. Considerações iniciais**

A Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, tendente a assegurar a todos o direito à solução dos conflitos por meios adequados à sua natureza e peculiaridade (art. 1º, da Resolução n.º 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça), consagra, de forma revolucionária e paradigmática no Brasil, uma política pública instituída pelo Poder Judiciário nacional na busca por uma profícua expansão dos serviços prestados, de maneira a conter a crescente escala de conflitos na sociedade atual, disseminando a cultura da pacificação social – em contraposição à cultura do litígio –, a boa qualidade dos serviços, através de mecanismos adequados que não se resumem ao processo judicial, sendo o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC), a mais nova unidade jurisdicional de primeiro grau do país criada em 2010, o principal protagonista do atendimento aos ditames constitucionais de acesso à justiça, da razoável duração do processo, da dignidade da pessoa humana e da supremacia do interesse público por representar, como Tribunal Multiportas, a porta de entrada ao sistema autocompositivo nacional, em especial na fase pré-processual, mediante um contato direto com o jurisdicionado.

## **II. Análise do tema**

### **2.1 A mudança de perfil do magistrado atual**

A Resolução n.º 125, do Conselho Nacional de Justiça, editada em 29 de novembro de 2010, consolidou uma série de experiências de vários Estados e tribunais brasileiros ao longo dos anos, mais tarde instituindo o que Ada Pellegrini Grinover já

denominava de “Minissistema dos Métodos Consensuais de Solução de Conflitos”<sup>2</sup>, constituído pela Lei n.º 13.105/2015 (Código de Processo Civil), pela Lei n.º 13.140/2015 (Lei de Mediação) e pela Resolução CNJ n.º 125/2010 – que foi perfeitamente recepcionada pelo Código de Processo Civil e pela Lei de Mediação –, e representando uma significativa e importante ampliação do acesso à justiça aos cidadãos como um divisor de águas na história do Judiciário brasileiro.

Trata-se de um novo momento e de enormes transformações que não se resumem a inovações legislativas (salutares), mas, sobretudo, a uma mudança de paradigma em paralelo com a antiga ordem processual de 1973, haja vista que o perfil do magistrado do século XX estava ligado intimamente ao modelo de Estado, que mais parecia trazer um choque entre os interesses do cidadão e o que o Estado era capaz de executar.<sup>3</sup>

Naquela época, podemos verificar facilmente que o juiz não estava vinculado aos fenômenos sociais, econômicos e políticos, sendo-lhe quase imposta uma conduta obrigatória de cumprimento de prazos, por exemplo, inserido num modelo de sistema de organização social piramidal defendido por Kelsen.<sup>4</sup>

O juiz do século XXI, doutro lado, adepto do direito pós-moderno, busca solucionar o retardamento da entrega jurisdicional, dedicando-se cada vez mais ao conhecimento multidisciplinar, justamente para melhor resolver os conflitos sociais, obtendo conhecimento diversificado do saber jurídico tradicional.<sup>5</sup>

O magistrado atual deve adequar o direito às novas e constantes mudanças da realidade social e buscar soluções justas para os conflitos, sempre observando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da razoabilidade.<sup>6</sup>

Um exemplo recente a evidenciar isso é a Resolução n.º 423/2021 do Conselho Nacional de Justiça, que reconheceu a crescente interdisciplinaridade exigida dos magistrados na atuação jurisdicional, alterando a Resolução n.º 75/2009-CNJ, diante das transformações tecnológicas do Poder Judiciário, bem como das diretrizes curriculares nacionais da

<sup>2</sup> LAGASTRA, Valéria Ferioli. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas**: política judiciária nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses (Resolução CNJ n. 125/2010) e o excesso de judicialização. Unidade I. ENFAM, 2021, p. 18.

<sup>3</sup> DELGADO, José Augusto. **A revitalização da magistratura**: o juiz do século XX. p. 35. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/publicacaoainstitucional/index.php/informativo/article/view/322/285>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 41.

<sup>5</sup> *Ibidem*, p. 42.

<sup>6</sup> PISKE, Oriana. **A função social da magistratura na contemporaneidade**. Revista CEJ, Brasília, Ano XIV, n.º 49, pp. 42-50.

graduação em direito, contendo, em especial, as formas consensuais de solução de conflitos, que buscam aproximar o jurisdicionado e fazer com que o processo chegue ao seu fim colimado, indo além do ingresso formal aos órgãos judiciários, implicando o acesso à ordem jurídica justa.

A verdade é que hodiernamente o juiz passou a ser um gestor, que, de forma engajada e com uma visão gerencial, administra sua unidade judiciária com seus processos e gere uma política totalmente diversa de sua formação outrora tradicional, deixando a cultura da guerra, tendo agora que abordar ou se valer de métodos não adversariais da cultura da paz, com um poder-dever de buscar a autocomposição (conciliação ou mediação) entre as partes em todas as fases do processo (art. 3º, §3º e arts. 139, inciso V e 359, CPC).

Com isso, hoje a prática tem mostrado que o magistrado atua de forma ética quando o faz atendendo aos objetivos do Estado brasileiro (art. 3º, CF) e, em especial, garantindo os direitos fundamentais dos envolvidos, como o do pleno acesso à ordem jurídica justa, à razoável duração do processo e à segurança jurídica, exigindo-se dele muito mais do que a preocupação com a prolação de uma sentença – que põe termo ao processo –, natural dos mecanismos adjudicatórios, mas um perene compromisso pessoal com a efetivação da paz social, através de métodos autocompositivos.

## **2.2 A pacificação social como mote da atuação do Judiciário**

Proporcionar resposta rápida aos anseios dos cidadãos e aos seus direitos, atualmente prejudicados pelo excesso de judicialização – e, por consequência, de processos, a gerar morosidade judicial –, impõe ao magistrado a adoção das melhores soluções que atendam aos interesses dos envolvidos, bem como a pacificação social e o favorecimento das transformações pessoais e sociais.

A comunicação não violenta demonstra que muitas portas podem ser mais adequadas do que a tradicional porta do julgamento pelo Poder Judiciário e ainda dentro do sistema judiciário é possível perceber novos métodos consensuais, não adversariais com resultados mais satisfatórios para as partes. A mediação, a conciliação, as práticas

restaurativas, entre outras formas de abordagem, podem auxiliar o próprio sistema judiciário a encontrar a estabilidade, a efetividade tão perseguida por várias gerações.<sup>7</sup>

A pacificação social, dentro desse contexto, é atingida quando se reúnem todos os métodos de solução de conflitos, exigindo do magistrado contemporâneo, ético e humano, um verdadeiro diagnóstico do conflito de interesses instaurado entre as partes, para que possa eger o método adequado de tratamento, incluindo a resolução autocompositiva, a exemplo da conciliação e da mediação, instrumentos aptos a atingirem controvérsia social e, portanto, capazes de solucionar o conflito<sup>8</sup> – repita-se, solucionar o conflito, não apenas pôr fim ao processo.

Mas além de garantir que as pessoas ingressem no Judiciário, com a observância do amplo acesso jurisdicional previsto na Constituição Federal (art. 5º, inciso XXXV, CF), é necessário permitir que elas consigam sair o mais rápido possível com a questão pacificada (duração razoável do processo, direito fundamental previsto no art. 5º, inciso LXXVIII, CF), ou, melhor ainda, se fosse possível, que nem ingressassem, por conseguirem solucionar suas controvérsias através dos métodos consensuais de solução de conflitos, como se verifica em muitos países.

Aliás, a ampliação do conceito de acesso à justiça indica que o Judiciário não é a única instituição responsável por tratar conflitos, existindo outros órgãos extrajudiciais de solução de controvérsias, como as câmaras de arbitragem, além das câmaras privadas de conciliação e mediação, estas cadastradas e fiscalizadas pelos Tribunais de Justiça dos Estados.

Há até mesmo quem defenda que a mediação deve ser incentivada e aplicada em outras instituições públicas, como forma de extrair o conflito da arena judicial. A propósito, no âmbito do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios já existe iniciativa para capacitação de conselheiros tutelares (e de todos os atores encarregados pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente) sobre as técnicas de mediação, tudo como forma de

---

<sup>7</sup> BACELLAR, Roberto Portugal. **Políticas de mediação e conciliação**: o magistrado na cultura da paz: quem sou eu? qual o meu papel? Unidade IV. ENFAM, 2021, pp. 16-17.

<sup>8</sup> LAGASTRA, Valéria Ferioli. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas**: política judiciária nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses (Resolução CNJ n. 125/2010) e o excesso de judicialização. Unidade I. ENFAM, 2021, p. 9.

apaziguar os conflitos fora do tribunal<sup>9</sup>, escancarando ainda mais o conceito do Tribunal Multiportas.

Nota-se, assim, que em todos os âmbitos, estamos numa fase de transição da “cultura da sentença” para a “cultura da pacificação”, conforme dicção de Kazuo Watanabe.<sup>10</sup>

Deveras, vê-se claramente que estamos lidando com duas vertentes distintas, que, porém, se comunicam: tratamento do conflito de interesses antes e depois de ser levado ao conhecimento da autoridade judiciária, este, é claro, por intermédio de um processo judicial.

Entretanto, o que se lamenta – e que precisa ser superado – é que a política da solução amigável dos conflitos (métodos autocompositivos) é ainda pouco acolhida no Brasil porque não é conhecida suficientemente no meio acadêmico e até pelos operadores do direito e porque enfrenta algumas resistências culturais.

Desse modo, chama a atenção que essa situação ainda persiste desde as faculdades de direito, que ainda pouco enfatizam os métodos consensuais de solução de conflitos, a despeito da existência da Portaria n.º 1.351/2018 do MEC, que instituiu nova diretriz curricular nacional do curso de graduação em direito e passou a obrigar a exploração desses meios e o desenvolvimento da cultura do diálogo.

Com isso, foi preciso que o Catálogo Processual pátrio fosse modificado para que uma “pincelada” no tema fosse dada no plano normativo. Embora, é bem verdade que ainda existem poucas doutrinas a respeito da temática porquanto, para alguns, ela se revelaria pouco atraente no plano financeiro, dado ao fato de um (pré)conceito de que pelo “pouco retorno financeiro” que proporcionaria, não valeria a pena sua exploração, difusão ou, até mesmo, defesa.

Já no âmbito da advocacia – com algumas exceções, é claro –, muitas vezes, a rijeza aos métodos consensuais nos parece vaga, na medida em que o próprio Estatuto da Advocacia (Lei n.º 8.906/94) prevê que o acordo feito pelo cliente do advogado e a parte contrária, salvo aquiescência do profissional, não lhe prejudica os honorários, quer os convencionados, quer os concedidos por sentença (art. 24, §4º).

<sup>9</sup> Notícia veiculada no portal do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2017/maio/tjdft-promove-workshop-de-mediacao-a-conselheiros-tutelares-do-df>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

<sup>10</sup> LAGASTRA, Valéria Ferioli. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas**: política judiciária nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses (Resolução CNJ n. 125/2010) e o excesso de judicialização. Unidade I. ENFAM, 2021, p. 10.

Percebe-se, da mesma maneira, que no âmbito dos tribunais essa política não tem encontrado ainda a guarida apropriada. Isso muito se deve ao excesso de serviço e ao número insuficiente de magistrados e servidores no aparato judiciário, de maneira que a designação e a realização de audiências de mediação e conciliação, na visão de alguns, se revelaria tarefa excessivamente dispendiosa e pouco produtora, se contrapondo aos princípios da eficiência e celeridade – panos de fundo da atuação de qualquer juízo –, pela expedição de atos que seriam inócuos. Por isso, na prática, alguns magistrados estariam deixando de designar audiências no momento processual determinado pela legislação processual – apesar do caráter cogente do enunciado normativo do art. 334 do Código de Processo Civil –, optando por buscar a conciliação e a mediação em outro momento oportuno, desde que ficasse demonstrada a manifestação de vontade das partes nesse sentido.

Igualmente, há que se ter em mente a premente necessidade de diálogo e cooperação entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário entre si, bem como entre estes e entidades como Defensoria, Ministério Público, Procuradorias, Procons e também com empresas e entidades privadas, obviamente por que a ampliação do conceito de acesso à justiça indica que o Judiciário não é a única instituição responsável por tratar conflitos e controvérsias.

Com efeito, a autocomposição, se manejada adequadamente, é capaz de proporcionar maiores ganhos, satisfazendo interesses individuais e sociais ao mesmo tempo, combatendo o excesso de judicialização e potencializando a celeridade e a eficiência processuais.

Ora, não se pode olvidar que a sentença adjudicatória, em substituição à vontade das partes, por vezes, é vista com maior prestígio pelos advogados e partes do que as sentenças homologatórias, pois esses atores do processo são naturalmente movidos pelo espírito de competição – e não o de cooperação – ainda enraizado no seio da nossa sociedade, que cultiva a ideia de que os mais qualificados ganham mais, em detrimento dos mecanismos de autocomposição.

Não obstante, cada sentença homologatória obtida em procedimento pré-processual ou mesmo numa ação já em curso representa um processo a menos no Poder Judiciário e um conflito de interesses pacificado no seio social, já que as partes construíram a própria solução para a querela. Daí Kazuo Watanabe defender que “a pacificação social

apenas é atingida quando se utilizam os métodos consensuais de solução de conflitos, como a conciliação e a mediação, pois estes atingem a controvérsia social e, portanto, são capazes de solucionar o conflito de forma definitiva”<sup>11</sup>.

Nesse sentido, se o juiz do processo vislumbrar a possibilidade de composição deve estimulá-la, lançando mão dos programas e técnicas desenvolvidos a auxiliar a autocomposição, gerindo eficazmente o sistema de justiça.

É inegável, assim, que a eticidade da atuação do magistrado e os métodos consensuais de solução de conflitos estão – e devem estar – intimamente entrelaçados, pois o respeito aos princípios fundamentais alhures mencionados pressupõe a busca incessante pela pacificação dos conflitos com o emprego de todas as ferramentas disponíveis, incluída a autocomposição.

Obviamente que, acaso não seja possível o envio do feito para as vias da solução autocompositiva – seja pela sua natureza ou pela manifesta beligerância das partes –, compete ao magistrado promover uma solução adjudicatória, de natureza coercitiva, cumprindo o seu mister de pacificação social dizendo o direito no caso concreto, diante do conflito de interesses instaurado, tudo como forma de proteção dos direitos fundamentais, em especial o acesso à justiça e a razoável duração do processo, observando os ditames da Constituição e da legislação processual civil.

Dito isso, não se pode perder de vista que os métodos consensuais de resolução de conflitos são responsáveis por uma considerável parcela de processos judiciais solucionados ou evitados, sendo que a conciliação e a mediação são instrumentos efetivos de pacificação social.

Prova dessa eficiência está refletida no relatório da Justiça em Números, divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça. Os indicativos demonstram que em 2020, 2.426.027 (dois milhões quatrocentos e vinte e seis mil e vinte e sete) sentenças homologatórias de acordos foram proferidas pelos juízes e juízas no Brasil, ou 9,9% (nove vírgula nove por cento) dos casos solucionados por meio da conciliação. Considerando apenas a fase de conhecimento, a taxa sobe para 15,8% (quinze vírgula oito por cento).<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Ibidem, p. 9.

<sup>12</sup> CNJ. **Justiça em números**: relatório da justiça em números 2021. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/justica-em-numeros-sumario-executivo.pdf>>. Acesso: 20 abr. 2022.

O relatório do CNJ, revelando ainda mais a importância dos métodos autocompositivos, apontou que, em média, o tempo de tramitação dos processos de conhecimento no âmbito dos Tribunais Estaduais, no primeiro grau de jurisdição, é de 3 (três) anos e 4 (quatro) meses, enquanto que o processo de execução demora 7 (sete) anos e 2 (dois) meses, lembrando que esse tempo de tramitação dos processos é apresentado com base em três indicadores: o tempo médio entre a data do início do processo até a sentença, o tempo médio entre a data do início do processo até o primeiro movimento de baixa e a duração média dos processos que ainda estavam pendentes em 31.12.2020.<sup>13</sup>

Outro dado de relevo que se extrai do Justiça em Números do CNJ, confirmando a tendência de ascensão dos Tribunais Multiportas dos últimos anos, é que a Justiça Estadual encerrou o ano de 2020 com 1.382 Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) instalados em todo o país. Em 2019, eram 1.284 unidades.<sup>14</sup>

Essa disseminação da mediação e da conciliação, através da instalação de novos Centros, promove o reforço da cultura de paz por meio do estímulo ao diálogo e à solução consensual das disputas – fatores extremamente benéficos para a pacificação social, como um todo, em suas diversas vertentes.

Nota-se, da mesma forma, que o processo autocompositivo tem forte compromisso com o interesse público, na medida em que toda sociedade é beneficiada com o desafogamento do Poder Judiciário.

Ademais, “a cultura de paz é integrada por valores, atitudes e comportamentos que refletem e inspiram a interação social e a partilha baseada nos princípios de liberdade, justiça, democracia, direitos humanos, tolerância e solidariedade”<sup>15</sup>, ou seja, “a substituição gradual da mentalidade contenciosa por olhares que contemplam meios extrajudiciais passa, decididamente, pela vivência de experiências proveitosas. Oportunidades existem: diversas

<sup>13</sup> CNJ. **Justiça em números**: relatório da justiça em números 2021. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf>>. Acesso: 20 abr. 2022.

<sup>14</sup> CNJ. **Justiça em números**: relatório da justiça em números 2021. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/justica-em-numeros-sumario-executivo.pdf>>. Acesso: 20 abr. 2022.

<sup>15</sup> TARTUCE, Fernanda. **Mediação de Conflitos**: Proposta de emenda constitucional e tentativas consensuais prévias à jurisdição. Revista Magister de Direito Civil e Processual Civil, ed. 82, fev. 2018, pp. 5-21. Disponível em: <<http://www.fernandartuce.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Mediacao-CF-e-tentativas-previas-jurisdicao-Fernanda-Tartuce.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

iniciativas vêm sendo engendradas no país para que desenlaces produtivos tenham lugar a partir da construção de consensos”<sup>16</sup>.

Das ferramentas eleitas pela Resolução n.º 125/2010 do CNJ, como forma eficaz e especial para o tratamento dos conflitos estão a mediação e a conciliação. Com efeito, permitir que o jurisdicionado participe e tente resolver a querela de modo cooperativo com o adversário é o que exatamente se espera de todo mecanismo da Justiça, em observância aos princípios da razoável duração do processo (art. 5º, inciso LXXVIII, CF) e da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, CF), fundamentando toda boa atuação ética do magistrado no exercício da jurisdição.

Nesse sentido, aliás, a Resolução n.º 60/2008 do CNJ, que instituiu o Código de Ética da Magistratura Nacional, vaticina, em seus arts. 2º e 3º, respectivamente, que ao magistrado se impõe primar pelo respeito à Constituição da República e às leis do país, buscando o fortalecimento das instituições e a plena realização dos valores democráticos; bem como que a atividade judicial deve se desenvolver de modo a garantir e fomentar a dignidade da pessoa humana, objetivando assegurar e promover a solidariedade e a justiça na relação entre as pessoas.

Portanto, a mediação é um processo capaz de levar os interessados a construir suas próprias decisões, a partir do reconhecimento de seus reais interesses e sentimentos, por meio de técnicas usadas por um mediador, para que o desfecho também alcance a preservação dos relacionamentos. A conciliação, por sua vez, é uma técnica de resolução de conflitos na qual uma terceira pessoa, denominada conciliador, auxilia as partes na busca por um acordo de vontades – já que as suas são opostas ou entram em colisão –, sendo a ele permitido manifestar sua opinião sobre qual seria a solução mais justa, observando, é claro, os princípios de imparcialidade e da decisão informada.

### **2.3 CEJUSC: a mais nova unidade jurisdicional do país e o Tribunal Multiportas**

A história dos métodos autocompositivos e do próprio CEJUSC precedem a atual ordem já que, segundo a Bíblia Sagrada, muito antes mesmo da primeira vinda de Jesus

---

<sup>16</sup> Idem.

Cristo, Abraão fez um acordo com o sacerdote Abimeleque, consoante ao livro de Gênesis, capítulo 21.<sup>17</sup>

Após se fazer carne, Jesus Cristo, conforme relata o evangelho de Mateus, no capítulo 5, versículo 25, pregava: “Entre em acordo depressa com seu adversário, enquanto estás com ele a caminho do tribunal, para que o adversário não te entregue ao juiz, e o juiz ao guarda, e te levem à prisão”<sup>18</sup>.

Da mesma maneira, há também fontes, como nas Ordenações Filipinas (Livro III, Título XX, §1º)<sup>19</sup>, determinando que o juiz, no começo da demanda, deveria aconselhar as partes a fazerem autocomposição.

Com isso, ao longo da história contemporânea é possível perceber diversos movimentos, nos quais as técnicas de mediação e conciliação são utilizadas como meio de pacificar os conflitos, dando ênfase principalmente ao direito norte-americano, no surgimento do movimento de acesso à justiça, na França, e, no Brasil, com o nascimento da Carta Imperial de 1824.<sup>20</sup>

Ainda, em meados da década de 70, nos Estados Unidos, surgiu o movimento de acesso à justiça e, durante esse período, a população clamava por mudanças no sistema. Tal movimento culminou e influenciou de forma mais significativa a mediação como meio de solução das disputas, de maneira que tais técnicas auxiliassem no progresso das relações sociais entrelaçadas, facilitando o acesso à justiça, tornando mais fácil para o próprio cidadão jurisdicionado.<sup>21</sup> Era a famosa *Alternative Dispute Resolution* – ADR – considerada uma alternativa confiável para a solução de conflitos, de aderência rápida, denominada “justiça de segunda classe”<sup>22</sup>.

<sup>17</sup> Bíblia Sagrada: Bíblia de Referência Thompson: com versículos em cadeia temática; antigo e novo testamentos / compilado e redigido por Frank Charles Thompson; tradução João Ferreira de Almeida. São Paulo: Editora Vida, 2010.

<sup>18</sup> Bíblia Sagrada: Bíblia de Referência Thompson: com versículos em cadeia temática; antigo e novo testamentos / compilado e redigido por Frank Charles Thompson; tradução João Ferreira de Almeida. - São Paulo: Editora Vida, 2010.

<sup>19</sup> Ordenações Filipinas. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/208975-livro-iii-ordenacoes-filipinas-titulo-xx-da-ordem-do-juizo-nos-feitos-civeis.html>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

<sup>20</sup> WATANABE, Kazuo. **Acesso à ordem jurídica justa**: conceito atualizado de acesso à justiça, processos coletivos e outros estudos. Belo Horizonte: Del Rey, 2019, p. 103.

<sup>21</sup> PERPETUO, Rafael Silva; MIRANDA, Vanessa Diniz Mendonça; NABHAN, Francine A. Rodante Ferrari; ARAÚJO, Jakeline Nogueira Pinto de. **Os métodos adequados de solução de conflitos**: mediação e conciliação. Informativo de periódicos do Ministério Público do Estado de São Paulo. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_inf\\_ormativo/bibli\\_inf\\_2006/Rev-FD-SBC\\_v.24\\_n.2.01.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_inf_ormativo/bibli_inf_2006/Rev-FD-SBC_v.24_n.2.01.pdf)>. Acesso em: 01 abr. 2022.

<sup>22</sup> FIORENTINO, Dirceu. **Mediação, conciliação e arbitragem para solução de conflitos sem intervenção do Poder Judiciário**. Leme/SP: Rumo Jurídico Editora de Livros, 2020, p. 19.

A iniciativa norte-americana se mostrou tão vantajosa que os índices de conciliação nos Estados Unidos (EUA) alcançam até 95% (noventa e cinco por cento), de acordo com Bacellar.<sup>23</sup>

No Brasil, os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) – chamados de Centrais de Conciliação na esfera da Justiça Federal – originaram-se de algumas experiências anteriores, dentre elas a Lei dos Juizados de Pequenas Causas (Lei n.º 7.244/84), posteriormente aprimorada pela Lei dos Juizados Especiais (Lei n.º 9.099/95). Essas práticas, além de trazerem a mediação para o processo, permitiram a utilização tanto desse método quanto o da conciliação, já arraigada entre nós, em fase anterior à propositura da ação (fase pré-processual), evitando a judicialização de conflitos.<sup>24</sup>

Com efeito, o CEJUSC, Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania, previsto na Resolução n.º 125, do Conselho Nacional de Justiça, de 29 de novembro de 2010 – que instituiu a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses –, é a mais nova unidade judiciária de primeiro grau, ou, como também preferimos dizer, o CEJUSC é filho mais novo da família judiciária brasileira.

Os parâmetros utilizados para a criação dos CEJUSCs foram o gerenciamento dos processos e o Fórum de Múltiplas Portas ou Tribunal Multiportas do direito norte-americano, que sugerem várias opções para a solução dos conflitos, além da solução adjudicada através da sentença.

Assim, os tribunais brasileiros, a partir de 2010, passaram a instalar os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs). Desse modo, eles representam a materialização do Tribunal Multiportas, cuja grande virtude é reconhecer que cada caso é um caso e que não há se falar em utilizar o mesmo método de solução de conflitos para todos os casos. Não há soluções mágicas. Cada caso deve ser visto a partir de suas peculiaridades, adotando-se o método mais adequado a ele.

Com o sistema multiportas, materializado no CEJUSC e valendo-se dos métodos autocompositivos ofertados por esta unidade, vislumbra-se a possibilidade de solução dos conflitos por outras vias que não apenas a sentença (sistema heterocompositivo), ou seja,

<sup>23</sup> Matéria veiculada no portal do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <[http://www.tjmt.jus.br/Noticias/65895#.Ylq\\_jujMLIU](http://www.tjmt.jus.br/Noticias/65895#.Ylq_jujMLIU)>. Acesso em: 16 abr. 2022.

<sup>24</sup> CNJ. Manual de mediação judicial. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2015/06/f247f5ce60df2774e59d6e2ddd9fec54.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

várias opções se descortinam para a resolução dos conflitos de interesses, além da solução adjudicada através da sentença.

A adoção do sistema multiportas se relaciona com o próprio acesso à justiça, que, segundo Lagrasta, faz parte das três ondas renovatórias de acesso à justiça, isto é, possíveis soluções, surgidas nos países do mundo ocidental, através do movimento chamado “Projeto Florença de Acesso à Justiça”, para ultrapassar as barreiras que impedem um acesso efetivo à justiça.<sup>25</sup>

De acordo com a doutrina, a primeira “onda” renovatória apontada seria a assistência judiciária, com a implementação da gratuidade e da própria Defensoria Pública, por exemplo. Já a segunda onda se relaciona com a tutela de interesses coletivos *lato sensu*, com um microsistema de tutela coletiva, com regras próprias. Por fim, a terceira onda é a que contempla os novos métodos de resolução de conflitos.<sup>26</sup>

Ora, consabido é que a Constituição Federal consagra o acesso à justiça no princípio da inafastabilidade da jurisdição ou universalidade da ação (art. 5º, inciso XXXV, CF). Sendo assim, esse importante princípio constitucional, que revela o direito fundamental do acesso à justiça, ao enfrentar óbices de aplicação, estes devem ser afastados pelo magistrado na prática. Com isso, proporcionar o acesso a outros métodos para resolução de conflitos é, portanto, proporcionar o próprio acesso à justiça, ou à “ordem jurídica justa” – tal qual referido por Watanabe<sup>27</sup> –, concretizando-se o comando constitucional do art. 5º, inciso XXXV.

Assim sendo, percebe-se que o Tribunal Multiportas prestigia o princípio da adaptabilidade e, segundo Dinamarco<sup>28</sup>, potencializa a celeridade e eficiência do curso processual, seja pelo método adversarial<sup>29</sup> ou consensual<sup>30</sup>.

---

<sup>25</sup> LAGRASTA, Valéria Ferioli. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas**: o CEJUSC e sua característica de tribunal multiportas. Unidade II. ENFAM, 2021. Unidade I. ENFAM, 2021, p. 16

<sup>26</sup> Idem.

<sup>27</sup> WATANABE, Kazuo. **Acesso à ordem jurídica justa**: conceito atualizado de acesso à justiça, processos coletivos e outros estudos. Belo Horizonte: Del Rey, 2019, *passim*.

<sup>28</sup> LAGRASTA, Valéria Ferioli. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas**: o CEJUSC e sua característica de tribunal multiportas. Unidade II. ENFAM, 2021. Unidade I. ENFAM, 2021, p. 14.

<sup>29</sup> Os métodos adversariais são aqueles em que, a partir de uma demanda, de uma disputa, um terceiro imparcial (juiz ou árbitro) colhe as informações sobre a lide, viabiliza a produção das provas, analisa os argumentos apresentados (de parte a parte) e, como resultado, produz um veredicto, que adjudica o ganho da causa para uma das partes (solução ganha/perde). Eles (os métodos adversariais) permitem a apresentação de posições e, como tal, polarizadas (partes), o que faz com que o acolhimento de uma implique na rejeição da outra. (BACELLAR, Roberto Portugal. **Políticas de mediação e conciliação**: o magistrado na cultura da paz: quem sou eu? qual o meu papel? Unidade IV. ENFAM, 2021, p. 9).

Feito esse preâmbulo necessário, tem-se que o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania, fruto da Resolução n.º 125/2010-CNJ, como unidade judiciária de primeiro grau, conta com uma estrutura física e humana própria, possuindo um juiz coordenador responsável e servidores qualificados, além de um espaço físico adequado.

A missão dos CEJUSCs é a realização e gestão de audiências de conciliação e sessões de mediação sem prejuízo de outros métodos de solução de conflitos, além de prestar o atendimento e orientação aos cidadãos que o procuram, como bem dispõe expressamente o art. 8º da Resolução n.º 125/2010-CNJ.

Diga-se ainda que o enquadramento expresso do CEJUSC no conceito de unidade judiciária de primeiro grau foi dado com a edição da Resolução n.º 282/2019, do Conselho Nacional de Justiça, modificando a Resolução n.º 219/2016 do próprio CNJ, tornando obrigatório o cálculo da lotação paradigma em tais unidades, ou, em outras palavras, exigiu que a definição do quantitativo dos cargos entre um CEJUSC e outro leve em consideração o quantitativo de casos recebidos e remetidos, bem como o de audiências de conciliação ou de mediação designadas e realizadas, de acordos homologados, de pessoas atendidas pelo setor de cidadania ou outros parâmetros objetivos fixados pelo respectivo tribunal.

## 2.4 A experiência exitosa do Estado de Mato Grosso com os CEJUSCs

Um dos Estados brasileiros que mais tem se destacado com inúmeras iniciativas de fomento e prestígio à Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, preconizada no art. 1º, da Resolução n.º 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça, é Mato Grosso. Tanto é assim que no âmbito do Poder Judiciário existem hoje quarenta e quatro CEJUSCs instalados e em pleno funcionamento distribuídos pelas diversas comarcas, além do CEJUSC virtual – de competência em todo o Estado – e dos CEJUSCs temáticos.

---

<sup>30</sup> Os métodos consensuais (ou métodos não adversariais) como ressaltamos no nosso estudo sobre Administração Judiciária (BACELLAR, Intersaberes, 2016) se definem pelo feito voluntário no qual um terceiro imparcial colhe informações sobre o conflito, relaciona de forma ampla todas as questões apresentadas pelos interessados, investiga (por meio de perguntas) as necessidades, os sentimentos, as posições e os interesses, estimulando-os a encontrar, como resultado, por eles mesmos, as soluções desejadas (solução ganha/ganha). (BACELLAR, Roberto Portugal. **Políticas de mediação e conciliação: o magistrado na cultura da paz: quem sou eu? qual o meu papel?** Unidade IV. ENFAM, 2021, p. 10).

Em Mato Grosso, um Estado continental – terceiro maior da federação em extensão territorial –, que possui setenta e nove comarcas instaladas, os CEJUSCs, que já são vistos pela população e operadores do direito como um canal eficaz de pacificação social, tiveram origem na Resolução n.º 12/2011 do Tribunal Pleno, que criou o Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMEC), precedendo a Resolução n.º 9/2012/TP que, por sua vez, disciplinou a instalação do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania, com competência (art. 2º da Resolução n.º 9/2012/TP) para realizar sessões de conciliação e mediação relativas a direitos disponíveis em matéria cível, de família, previdenciária e da competência dos Juizados Especiais, em procedimentos processuais e pré-processuais, conforme explicitado na Resolução n.º 125/2010 do CNJ.

A aludida resolução do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso ainda previu que os CEJUSCs são coordenados por um juiz de direito, pelo período de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzido, que pode ou não cumular suas funções com a de outra unidade judiciária, a depender do volume de trabalho (art. 1º da Resolução n.º 9/2012/TP). Cumpre ao juiz coordenador promover o adequado funcionamento do Centro, determinando o que for necessário e orientando sua equipe, além de analisar e homologar por sentença os acordos realizados, que constituirão títulos executivos judiciais.

Além disso, a Resolução n.º 9/2012/TP, do TJMT, dispõe que os CEJUSCs contarão com servidores capacitados em métodos consensuais de solução de conflitos, sendo que um deles – denominado pela Lei Estadual n.º 9.853/2012 de gestor judiciário – também deverá ser capacitado para triagem e encaminhamento adequado dos casos (art. 5º).

Ainda em termos de pessoal, os conciliadores que atuarão nessa unidade judiciária de primeiro grau serão selecionados por meio de certame organizado pelo próprio Tribunal de Justiça, observando as normas do Provimento n.º 30/2021, do Conselho da Magistratura do TJMT<sup>31</sup>, sendo que os cursos de capacitação estarão a cargo do Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMEC), de acordo com a Ordem de Serviço n.º 01/2020 – PRES/NUPEMEC<sup>32</sup>, com carga horária de 80 (oitenta) horas, sendo 40

<sup>31</sup> Provimento n.º 30/2021 do Conselho da Magistratura. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <[http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/downloads/Conselho%20da%20Magistratura/Provimentos/Provimento\\_TJMT\\_CM\\_n\\_30-2021-CM\\_-\\_Disp%C3%B5e\\_sobre\\_o\\_processo\\_de\\_credenciamento\\_dos\\_conciliadores\\_no\\_Estado\\_de\\_MT.pdf](http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/downloads/Conselho%20da%20Magistratura/Provimentos/Provimento_TJMT_CM_n_30-2021-CM_-_Disp%C3%B5e_sobre_o_processo_de_credenciamento_dos_conciliadores_no_Estado_de_MT.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

<sup>32</sup> Ordem de Serviço n.º 01/2020 da Presidência do Núcleo Permanente de Métodos de Solução de Conflitos: normas de funcionamento das centrais e centros judiciários. Disponível em:

(quarenta) horas a parte teórica e, no mínimo, 40 (quarenta) horas o estágio supervisionado, e serão ministrados por instrutores certificados ou em formação.

Os mediadores que atuarão nos CEJUSCs, por sua vez, poderão ser servidores efetivos, magistrados, parceiros e/ou voluntários, que preencherem os requisitos exigidos no art. 16 do Regulamento do CNJ (art. 4º da Ordem de Serviço n.º 01/2020 - PRES/NUPEMEC). Os cursos de formação de mediadores judiciais terão carga horária de 100 (cem) horas, sendo 40 (quarenta) horas a parte teórica e, no mínimo, 60 (sessenta) horas o estágio supervisionado, e serão ministrados por instrutores certificados ou em formação, devidamente cadastrados no ConciliaJud<sup>33</sup> e indicados pelo NUPEMEC-TJMT (art. 2º da Ordem de Serviço n.º 01/2020 - PRES/NUPEMEC).

As normas de funcionamento dos CEJUSCs, no contexto do Estado de Mato Grosso, de modo geral, são dispostas pela Ordem de Serviço n.º 01/2012 do NUPEMEC, complementada por outras fontes legais e infralegais de alcance nacional. Dentre elas o Código de Processo Civil e os enunciados do FONAMEC – Fórum Nacional de Mediação e Conciliação, que é composto pelos magistrados presidentes e coordenadores dos Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMECs) dos Estados e do Distrito Federal e pelos magistrados coordenadores dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), buscando fomentar a cultura da paz, com a apresentação e discussão de propostas, inclusive para criação e alteração de leis, regulamentos e procedimentos atinentes a essa temática.

Há que se mencionar igualmente que na área de competência do Tribunal de Justiça de Mato Grosso foi criado o chamado CEJUSC Virtual Estadual, com atuação em todo território de Mato Grosso, especialmente nos locais em que ainda não há uma unidade de CEJUSC instalada, o que possibilita ao jurisdicionado o amplo acesso ao sistema multiportas, como corolário do acesso à ordem jurídica justa. Sua criação se deu por força do Provimento n.º 57/2020 do Conselho da Magistratura do TJMT<sup>34</sup>.

---

<[http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/98/814/file/Normas%20Legais%20e%20Administrativas/OS%20n\\_%2001-2012\\_Normas%20de%20funcionamento%20da%20Central%20e%20dos%20Centros%20Judici%C3%A1rios\\_pub%20DJ E.pdf](http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/98/814/file/Normas%20Legais%20e%20Administrativas/OS%20n_%2001-2012_Normas%20de%20funcionamento%20da%20Central%20e%20dos%20Centros%20Judici%C3%A1rios_pub%20DJ E.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

<sup>33</sup> Sistema informatizado do NUPEMEC para acompanhamento da formação e manutenção das certificações de mediadores, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

<sup>34</sup> Provimento n.º 57/2020 do Conselho da Magistratura. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <<http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/98/814/file/Normas%20Legais%20e%20Administrativas/P>

Ainda existem em Mato Grosso os chamados CEJUSCs temáticos, como os recém-instalados CEJUSC Virtual Empresarial e o CEJUSC da Saúde, ambos com competência para atuarem em demandas de todo Estado. O primeiro, instalado pelo Provimento n.º 56/2020, do Conselho da Magistratura - TJMT<sup>35</sup>, atua de forma 100% virtual, no atendimento ao público, prestando orientações e informações (cidadania), e também na solução de conflitos pré-processuais e processuais, exclusivamente em demandas empresariais; enquanto que o segundo atua em assuntos que tratam sobre o direito à saúde pública, cuja criação se deu pela Portaria n.º 001/2021, do NUPEMEC<sup>36</sup>.

No campo das iniciativas práticas de autocomposição e de fomento à pacificação social do Tribunal de Justiça de Mato Grosso desencadeadas nos diversos CEJUSCs do Estado – ainda no seu pilar de atuação cidadania –, há que se mencionar as oficinas de parentalidade e divórcio (ou oficinas de pais e filhos) que visam a harmonizar o convívio entre os familiares estimulando a reflexão dos pais em relação a seu comportamento com os filhos a partir do divórcio, abordando alguns tópicos como a experiência do divórcio para os adultos, classificação de famílias, sentimentos que podem surgir com o divórcio, a experiência do divórcio para os filhos, o que pode ser feito para ajudá-los, possíveis direitos violados e questões emocionais envolvidas.

Da mesma forma, não há que se olvidar ainda dos círculos de construção de paz e de resolução de conflitos no âmbito dos CEJUSCs de Mato Grosso, que são um bom exemplo de que a pacificação social não está adstrita ao processo judicial, àquela sequência de atos concatenados para se chegar a um fim esperado perante um juízo competente. Em sua grande maioria, os círculos são realizados no ambiente escolar, onde se veem, muitas vezes, denúncias de *bullying* e desrespeito a professores e colegas, o que dificulta o convívio escolar e prejudica o processo de ensino-aprendizagem e o bom relacionamento entre as pessoas. Assim, os círculos de construção de paz na escola permitem conhecer um pouco mais da vida

---

rovimento%20n\_º20057-2020-CM%20-%2003-12-2020%20-%20Instala%C3%A7%C3%A3o%20do%20CEJUSC%20VIRTUAL%20Estadual.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

<sup>35</sup> Provimento n.º 56/2020 do Conselho da Magistratura. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <[http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/98/814/file/Normas%20Legais%20e%20Administrativas/Provimento%20n\\_º20056-2020-CM%20-%2003-12-2020%20-%20Instala%C3%A7%C3%A3o%20do%20CEJUSC%20VIRTUAL%20Empresarial.pdf](http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/98/814/file/Normas%20Legais%20e%20Administrativas/Provimento%20n_º20056-2020-CM%20-%2003-12-2020%20-%20Instala%C3%A7%C3%A3o%20do%20CEJUSC%20VIRTUAL%20Empresarial.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

<sup>36</sup> Portaria n.º 001/2021 do Núcleo Permanente de Métodos de Solução de Conflitos. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <[https://portalnupemec-mc.tjmt.jus.br/nupemec-arquivos-prod/cms/Portaria\\_n\\_001\\_2021\\_NUPEMEC\\_Instalacao\\_do\\_Cejusc\\_da\\_Saude\\_Publica\\_9918602058.pdf](https://portalnupemec-mc.tjmt.jus.br/nupemec-arquivos-prod/cms/Portaria_n_001_2021_NUPEMEC_Instalacao_do_Cejusc_da_Saude_Publica_9918602058.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

e da realidade de cada um dos colegas, visando ao melhoramento da consciência individual e social dos alunos e profissionais da instituição e a humanização das relações, restituindo a eles a capacidade de compreensão, comunicação e de resolução de problemas relacionados àquele ambiente por propiciar um lugar de fala e escuta a todos os participantes, podendo, inclusive, fazer parte do plano pedagógico.

Outrossim, há que se registrar que os círculos de construção de paz e de resolução de conflitos no âmbito de Mato Grosso com vistas à mediação de conflitos escolares têm frutificado bastante em função das iniciativas dos CEJUSCs, com o apoio do NUGJUR, e também de parcerias firmadas entre o Poder Judiciário do Estado, através do NUGJUR e NUPEMEC, e outras instituições e órgãos como o Ministério Público e a Secretaria de Estado de Educação.

Assim, a capilaridade das quarenta e quatro unidades de CEJUSC espalhadas nas diversas comarcas, acrescidas ao CEJUSC Virtual e aos CEJUSCs temáticos, dão efetividade à Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses em Mato Grosso. Desse modo, com muitos bons serviços prestados à população, a trajetória dos CEJUSCs no Estado é plenamente exitosa e se consolida mais a cada dia galgando elogios dos usuários pela celeridade imprimida, com o aumento pela procura de seus serviços e uma constante preocupação e zelo do Tribunal de Justiça com essa nova vertente da prestação jurisdicional, que ajuda a disseminar a cultura de pacificação social visando a tornar realmente efetivo o princípio constitucional do acesso à ordem jurídica justa.

Nesse contexto, é preciso destacar ainda que o sucesso e a consolidação da Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses em Mato Grosso decorrem da salutar preocupação institucional com a divulgação dos métodos autocompositivos e da priorização que tem sido dada pela Alta Administração do Tribunal de Justiça, nas presidências que se sucedem a cada dois anos, à instalação e estruturação dos CEJUSCs, em atenção às gestões do NUPEMEC<sup>37</sup> do Estado.

---

<sup>37</sup>Aqui, por dever de justiça, há que se destacar o papel zeloso da desembargadora Clarice Claudino da Silva, uma expoente nacional nessa temática e uma verdadeira guerreira na defesa da consolidação dos métodos autocompositivos em Mato Grosso, que, na presidência do NUPEMEC/MT por vários anos, não mediu esforços para a instalação, estruturação e consolidação dos CEJUSCs no Estado. Da mesma forma, dando continuidade a esse trabalho, há que se destacar o papel do desembargador Mário Roberto Kono de Oliveira, atual presidente do NUPEMEC/MT, jurista igualmente engajado e identificado com essa temática e que atuou por vários anos como juiz dos Juizados Especiais Criminais em projetos da Justiça Restaurativa em Cuiabá/MT.

## 2.5 Os pilares de atribuições do CEJUSC: cidadania, pré-processual e processual

O CEJUSC pode ser dividido por setores ou pilares de atuação (atribuições). O primeiro deles a ser mencionado é o setor da cidadania, em que são prestadas informações à população sobre as atribuições e os serviços executados por essa unidade, bem como é feito o direcionamento da pessoa atendida à solução que melhor satisfaça suas necessidades, através de meios que garantam a celeridade, simplicidade e integridade (sistemas informatizados, e-mail ou por WhatsApp), todas, obviamente, regulamentadas pelo respectivo tribunal, com observância da Resolução n.º 125/2010 do CNJ.

Registre-se que o colaborador do CEJUSC, apesar de deter conhecimento jurídico, não presta orientações jurídicas ao cidadão, ressalvados os casos de termos de cooperação técnica com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Defensorias Públicas ou Núcleos de Prática Jurídica.<sup>38</sup>

Calha apontar, ainda, que o setor da cidadania é responsável pelo direcionamento do cidadão aos serviços indispensáveis ao exercício de seus direitos, tais como a programas de cunho educacional e interdisciplinar, objetivando auxiliar os pais na fase do divórcio, protegendo a relação com os filhos e familiares.

Nesse sentido, na alçada do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, um tribunal de médio porte, é concebida a oficina de pais e filhos, que visa principalmente a harmonizar o convívio entre os familiares, conscientizando-os a respeito de assuntos como alienação parental, guarda, pensão alimentícia e direito de visitas.

O CEJUSC também é responsável pelos seguintes serviços prestados ou disponibilizados ao cidadão e à cidadã:

a) orientação e direcionamento do cidadão para regularização de sua situação pessoal, envolvendo assuntos relacionados ao nome e alteração de nome e filiação, auxiliando na obtenção da documentação necessária para isso, como certidões negativas cíveis e criminais;

b) direcionamento do cidadão à Defensoria Pública nos casos em que a questão não pode ser resolvida pelos métodos consensuais de resolução de conflitos;

---

<sup>38</sup> Manual de Rotinas do CEJUSC. Núcleo Permanente de Métodos de Solução de Conflitos. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <<https://online.pubhtml5.com/hwlf/hiav/#p=134>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

c) encaminhamento do cidadão ao PROCON, nos casos em que a demanda pode ser resolvida por aquele órgão, a exemplo dos casos envolvendo concessionárias de serviço de telefonia em geral, ou reclamações de interesse dos demais consumidores;

d) fornecimento ao cidadão de cópia dos procedimentos que tramitam ou tramitaram perante a própria unidade, seja para efeito de conhecimento do próprio solicitante, seja para que ele promova eventual ação judicial, em caso, por exemplo, de descumprimento de um acordo homologado realizado numa sessão de mediação ou conciliação;

e) o CEJUSC promove a entrega de certidões de casamento ou nascimento averbadas em cartórios extrajudiciais e enviadas a ele, decorrentes de procedimentos pré-processuais;

f) o CEJUSC procede à entrega de termos de guarda compartilhada ou definitiva aos respectivos guardiões;

g) o CEJUSC faz o direcionamento à diretoria do foro local dos interessados em realizar o reconhecimento oficioso de paternidade (Lei n.º 8.560/92);

h) o CEJUSC auxilia o cidadão, reconhecidamente pobre, a confeccionar declaração particular para pedido isenção de emolumentos, nos moldes da Lei n.º 6.015/73.

i) o CEJUSC orienta o cidadão sobre como fazer a retirada de documentos nos cartórios extrajudiciais (certidões de casamento e matrículas de imóveis), sejam eles da comarca ou não;

j) o CEJUSC presta orientação e auxílio para reunião de documentos indispensáveis para propositura de reclamação pré-processual (RPP), a exemplo de declarações de testemunhas, nos casos de pedido de reconhecimento de união estável;

k) o CEJUSC fornece cópias autenticadas de documentos extraídos em procedimentos pré-processuais, entre outros.

Já o setor pré-processual do CEJUSC traduz a facilidade de aproximação entre a sociedade e a justiça. De acordo com Fiorentino, ele cumpre um papel preventivo, dirimindo o conflito em seu nascedouro, sendo um espaço que acolhe as diferenças e revela a possibilidade da coexistência de iguais liberdades individuais.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> FIORENTINO. Dirceu. **Mediação, conciliação e arbitragem para solução de conflitos sem intervenção do Poder Judiciário**. Leme/SP: Rumo Jurídico Editora de Livros, 2020, pp. 76-78.

Em síntese, o setor pré-processual do CEJUSC constitui ou materializa o momento antecedente ao ajuizamento regular de uma ação processual. Nele são apresentadas as reclamações pré-processuais (RPPs) feitas por advogados ou pessoalmente pelos solicitantes, que se dirigem ao fórum e são recepcionados e atendidos no balcão do CEJUSC para tratar de conflitos diversos, nas matérias elencadas na Ordem de Serviço n.º 01/2012, do NUPEMEC/MT, relativas a direitos disponíveis em matéria cível, de família, previdenciária e da competência dos Juizados Especiais, a exemplo de pensão e exoneração de alimentos, guarda e direito de visitas, divórcio com partilha de bens, reconhecimento e dissolução de união estável com partilha de bens (seja ou não precedida de escritura pública), reconhecimento consensual de paternidade, partilha de bens posterior ao divórcio, questões de direito do consumidor, acidentes de trânsito, conflitos de vizinhança, recebimento de dívidas, negociação com concessionárias de serviço público, repactuação de débitos, cobranças indevidas e contratos não cumpridos, entre outras.

Ressalte-se, entretanto, que há determinados temas que, por suas peculiaridades de ordem material e/ou procedimental – por exemplo, necessidade de produção de provas –, não podem tramitar no CEJUSC na forma de reclamação pré-processual, tais como as ações de inventário; cumprimento de testamento e outras relativas ao direito de sucessão; mudança de nome; alteração de regime de bens do casamento; interdição e curatela; ações envolvendo crimes (ações criminais) e atos infracionais de qualquer natureza (juízo da infância e juventude); execuções contra as fazendas públicas da União, dos Estados e dos Municípios; e ações que legalmente não admitem transação, como a adoção ou em razão do estado das pessoas como nacionalidade, ou aquelas em razão de interesse público, previstas em lei.

A reclamação pré-processual (RPP) não depende de formalidades legais como ocorre nos processos judiciais. Tanto é assim que o enunciado n.º 19 do FONAMEC prevê que não há pagamento de custas nem de limite ao valor da causa. Há que se mencionar, no entanto, que no âmbito do Estado de Mato Grosso são devidas custas nos procedimentos pré-processuais, desde o ano de 2020, de acordo com a Lei Estadual n.º 11.077/2020<sup>40</sup>, que são calculadas tendo como parâmetro o valor do acordo – e não sobre o valor atribuído à causa –,

<sup>40</sup> Lei que altera a Lei Estadual n.º 7.603, de 27 de dezembro de 2001, que fixa o valor das custas, despesas e emolumentos relativos aos atos praticados no Foro Judicial, institui o selo de autenticação e dá outras providências, para aprovar a nova Tabela de Custas e Despesas. Disponível em: <[http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/downloads/Corregedoria/Custas%20do%20Judici%C3%A1rio/LEI\\_N\\_110772020.pdf](http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/downloads/Corregedoria/Custas%20do%20Judici%C3%A1rio/LEI_N_110772020.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

conforme dispõe a própria Lei Estadual, regulamentada pelo Provimento n.º 004/2021, da Corregedoria-Geral da Justiça.<sup>41</sup>

Assim, em suma, numa RPP, uma vez feita a triagem do caso pelo gestor judiciário e confirmado se tratar de matéria de atribuição do CEJUSC, é agendada uma sessão de conciliação ou mediação, caso o procedimento não reclame imediata conclusão ao juiz coordenador do CEJUSC para análise dos pressupostos de constituição e validade e de eventuais pedidos de gratuidade de custas formulados.

Se o caso não demandar análise prévia pelo magistrado, ou sendo ela feita, o servidor responsável procederá à expedição das respectivas cartas-convite (ou convites), por todos os meios idôneos permitidos, como cartas, e-mails, WhatsApp etc.<sup>42</sup>

Nesse ponto, é importante registrar que a pandemia do Covid-19 nos impôs uma nova realidade e requereu uma evolução e uma resposta rápida e imediata do Poder Judiciário, que teve que se reinventar para que o cidadão não fosse tolhido de seus direitos, mesmo diante dum quadro gravíssimo da pandemia. Com esse cenário, a realização de sessões de mediação e de conciliação por videoconferência, algo que parecia distante da realidade judiciária, passou a fazer parte da rotina do CEJUSC (e das Varas Judiciais) e expandiu sobremaneira o alcance dos métodos de solução consensual dos conflitos, permitindo a realização de audiências virtuais e a solução de conflitos de pessoas que estão até mesmo em países e continentes distintos<sup>43</sup>, inclusive.

Na sessão de conciliação, o conciliador, auxiliar da Justiça e imparcial, pode propor às partes soluções para porem fim ao conflito, respeitando suas vontades e lhes informando acerca dos benefícios da conciliação, sendo que o próprio legislador no art. 165, § 2º, CPC, fixou o seu mote de atuação ao prescrever que o conciliador, que atuará preferencialmente nos casos em que não houver vínculo anterior entre as partes, poderá sugerir soluções para o litígio, sendo vedada a utilização de qualquer tipo de constrangimento

<sup>41</sup> Provimento n.º 004/2021 da Corregedoria-Geral da Justiça: Regulamenta a cobrança de Custas Judiciais nos Centros Judiciários de Soluções de Conflitos e Cidadania – CEJUSC’s e Centrais de Conciliação e Mediação, bem como estabelece outras providências. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <[http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/98/814/file/Normas%20Legais%20e%20Administrativas/Provimento%20n\\_%20004-2021-CGJ%20de%2012-02-21%20-%20custas%20nos%20CEJUSCs.pdf](http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/98/814/file/Normas%20Legais%20e%20Administrativas/Provimento%20n_%20004-2021-CGJ%20de%2012-02-21%20-%20custas%20nos%20CEJUSCs.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2022.

<sup>42</sup> Manual de Rotinas do CEJUSC. Núcleo permanente de métodos de solução de conflitos. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <<https://online.pubhtml5.com/hwlf/hiav/#p=134>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

<sup>43</sup> NO CEJUSC de Rondonópolis, em 2021, em uma RPP realizou-se um divórcio consensual onde uma das partes estava residindo no Japão e de lá participou da sessão de conciliação e concordou com o pleito inaugural. O caso foi resolvido rapidamente mesmo as partes estando distantes a milhares de quilômetros.

ou intimidação para que as partes conciliem. Doutro lado, na mediação, o profissional mediador, auxiliar da Justiça e igualmente imparcial, através de técnicas específicas, auxilia os envolvidos a enxergarem quais são seus reais interesses e sentimentos, buscando restabelecer o diálogo entre eles, e os fazendo chegar numa solução para o impasse de forma harmoniosa, tendo aqui o legislador também no art. 165, § 3º, CPC, fixado o mote de atuação do mediador ao prescrever que ele atuará preferencialmente nos casos em que houver vínculo anterior entre as partes, auxiliará aos interessados a compreender as questões e os interesses em conflito, de modo que eles possam, pelo restabelecimento da comunicação, identificar, por si próprios, soluções consensuais que gerem benefícios mútuos.

Há cooperação sem produção de provas ou necessidade de que os interessados convençam o terceiro (conciliador ou mediador) de que estão com a razão, pois a solução será construída por eles a partir de suas próprias razões, sem quaisquer imposições: o resultado é o de que, pelo método consensual, na forma autocompositiva, todos ganham.<sup>44</sup>

Importante destacar que não há necessidade da presença de advogados nas sessões pré-processuais do CEJUSC, conforme dicção do art. 11 da Resolução n.º 125/2010-CNJ e interpretação do próprio Conselho Nacional de Justiça.<sup>45</sup> Agregue-se, ademais, a faculdade da participação de advogados nas mediações por expressa previsão da Lei de Mediação (art. 10 da Lei n.º 13.140/2015).

Se por qualquer das ferramentas (conciliação ou mediação) o acordo é realizado, é encaminhado para homologação pelo juiz coordenador do CEJUSC, respeitando-se os casos de intervenção obrigatória do Ministério Público. Em caso negativo, o procedimento é arquivado. Portanto, o principal objetivo dos procedimentos pré-processuais no CEJUSC é a pacificação dos conflitos, sendo que a obtenção do acordo entre as partes é mero fruto da atividade estatal.

---

<sup>44</sup> BACELLAR, Roberto Portugal. **Políticas de Mediação e Conciliação**: o magistrado na cultura da paz: quem sou eu? qual o meu papel? Unidade IV. ENFAM, 2021, p. 10.

<sup>45</sup> O Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil questionou referido dispositivo no CNJ, alegando ofensa ao art. 133 da Constituição Federal, que afirma ser o advogado indispensável à administração da justiça. Assim, requereu a alteração do dispositivo para que passasse a prever a obrigatoriedade da presença do advogado nos CEJUSCs (Recurso Administrativo em Pedido de Providências n. 0004837-35.2017.2.00.0000). Porém, o próprio CNJ entendeu pela manutenção do art. 11 da Resolução CNJ n. 125/2010, por não ser incompatível com o ordenamento jurídico vigente e por propiciar o acesso à ordem jurídica justa.

Em arremate, há que se destacar que, de maneira geral, os procedimentos pré-processuais do CEJUSC são muito rápidos e diversos são os elogios da população e advogados a sua informalidade e agilidade.<sup>46</sup>

Por fim, como terceira frente de atuação, no setor processual do CEJUSC são recebidos processos já distribuídos e despachados pelos magistrados das outras unidades judiciárias da comarca, para designação de sessões de conciliação (art. 334 do CPC) ou de mediação.

## 2.6 Visão gerencial do CEJUSC: algumas considerações necessárias

No âmbito de gestão do CEJUSC, por ser uma unidade judiciária de primeiro grau relativamente nova, se faz necessária cada vez mais a consolidação de seus princípios, regras e metodologias, tal como se dá, por exemplo, com a Lei n.º 9.099/95, bem como a instituição de controles informatizados de produtividade, próprios e efetivos, tornando palpável a estruturação e o diagnóstico dos serviços postos à disposição da sociedade, também permitindo identificar suas deficiências e, por consequência, refletir em melhorias no serviço.

Evidente que o reconhecimento do CEJUSC pela sociedade reclama divulgação, ampliação e serviços de qualidade prestados aos jurisdicionados, por isso deve haver uma constante fiscalização do trabalho da equipe e do desempenho dos conciliadores e mediadores pelo juiz coordenador. Com isso, é possível combater as falhas e ajustar o que for necessário.

Da mesma forma, é imperioso que as capacitações sejam constantemente realizadas, mormente pelas inovações normativas e pela rotatividade de colaboradores, tudo para que o atendimento às demandas seja eficiente e de qualidade.<sup>47</sup>

A capacitação específica de juízes e serventuários da justiça para atuarem no CEJUSC é indispensável, pois o sucesso depende da correta explicação em relação aos métodos de solução de conflitos disponíveis (judicial e extrajudicial: conciliação e mediação), o que possibilitará a escolha do mais adequado pelas partes. Para tanto, a pessoa responsável pela triagem das reclamações deve conhecer profundamente todos os métodos de solução de

<sup>46</sup> Como se deu, por exemplo, no CEJUSC de Rondonópolis/MT em 2021 num caso de um divórcio consensual resolvido em apenas quinze dias contados da distribuição do procedimento no PJe e a sentença já averbada no Registro Civil, o que lhe rendeu na ocasião vários elogios nas redes sociais.

<sup>47</sup> Manual de Rotinas do CEJUSC. Núcleo permanente de métodos de solução de conflitos. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <<https://online.pubhtml5.com/hwlf/hlav/#p=134>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

conflitos disponíveis e seus respectivos procedimentos, pois apenas assim poderá passar as informações necessárias para o devido esclarecimento das partes, que devem fazer uma opção consciente.<sup>48</sup>

Soma-se a isso, a necessidade de implementação de parcerias com entidades públicas e privadas, tais como ocorre com os PROCONs – na homologação judicial de acordos firmados administrativamente –, bem como com universidades, possibilitando que os acadêmicos e futuros operadores do direito tenham contato com as técnicas de conciliação e mediação e com os procedimentos realizados no CEJUSC.

No que toca às parcerias, diga-se a ampliação dos círculos de construção de paz e de resolução de conflitos junto às escolas, sociedades beneficentes e demais instituições, é fundamental como ferramenta preventiva e eficaz de pacificação de conflitos desde a sua origem, além de ser uma forma de divulgação dos métodos autocompositivos junto a sociedade.

Além disso, a manutenção e ampliação das comunicações por meio tecnológico, com o uso de aplicativos de mensagem nos CEJUSCs – o que deve igualmente, a nosso ver, ser estendido às Varas Judiciais – é fator determinante para estabelecer uma comunicação e um diálogo mais efetivos e céleres com o jurisdicionado, obviamente por se tratar de uma tecnologia mais próxima, acessível e dentro da realidade da população em geral, aproximando-se da ideia de acesso à ordem jurídica justa, atendendo ao cidadão de forma mais abrangente.

Os métodos consensuais também investem na comunicação profissional com os operadores do direito como advogados, defensores, promotores de justiça, procuradores, enfim. Há uma melhor forma de comunicação que pode ser estabelecida com técnicas destinadas ao alcance dos melhores resultados, não fazendo qualquer sentido que enquanto as partes esperam uma solução, ocorram divergências profissionais estéreis entre advogado e juiz, juiz e promotor, promotor e procurador, procurador e juiz, promotor e advogado e assim por diante.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> SILVA, Ana Cristina Monteiro de Andrade. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas**: estrutura do CEJUSC como unidade judiciária: convênios, parcerias, estrutura física e de pessoal. Unidade III: ENFAM, 2021, pp. 12-13.

<sup>49</sup> BACELLAR, Roberto Portugal. **Políticas de mediação e conciliação**: o magistrado na cultura da paz: quem sou eu? qual o meu papel? Unidade IV. ENFAM, 2021, pp. 16-17.

Com seus processos de produção próprios, no CEJUSC, como em qualquer sistema, será sempre imperioso fazer diagnósticos, planejar, analisar o cenário gerencial como um todo e atuar corretivamente já que nisso se reflete a gestão em seus diversos aspectos aplicados a qualquer entidade ou instituição, com a observância do ciclo PDCA<sup>50</sup>, permitindo que os serviços dos CEJUSCs sejam constantemente melhorados para serem reconhecidos e valorizados.

Logo, toda essa estruturação do CEJUSC, como Tribunal Multiportas, permitirá que os procedimentos pré-processuais e os meios alternativos de soluções consensuais dos conflitos obtenham melhores resultados e maior visibilidade, em detrimento dos meios heterocompositivos tradicionais, tal como ocorre em outros países, como nos Estados Unidos, conforme mencionado anteriormente.

### III. Considerações finais

Não se pode olvidar que a cultura do litígio e o excesso de judicialização estão instalados ou enraizados no país e que a mudança dessa cultura demanda tempo. Mas a boa notícia é que o primeiro passo já foi dado pelo legislador com a edição do Código de Processo Civil (2015) e com a Lei de Mediação (2015) e pelo Judiciário com a edição de uma política pública própria na Resolução n.º 125 do CNJ, de 2010 – que foi perfeitamente recepcionada por esses dois diplomas mencionados.

Cada sentença homologatória em um procedimento pré-processual perante um CEJUSC do Brasil afora representa um (potencial) processo a menos no Poder Judiciário e, o mais importante, um conflito de interesses pacificado no seio social. Essa ideia subjacente é deveras significativa.

Assim, uma reforma da justiça começa não apenas por uma humanização dos tribunais e da legislação, mas também por uma humanização da figura do magistrado e de todos os envolvidos no processo jurisdicional.

---

<sup>50</sup> O Ciclo PDCA compõe o conjunto de ações em sequência dada pela ordem estabelecida pelas letras que compõem a sigla: P (plan: planejar), D (do: fazer, executar), C (check: verificar, controlar) e o A (act: agir, atuar corretivamente).

Com efeito, o Judiciário se reinventou para assegurar o pleno exercício da cidadania e caminhou em direção da eficiência e de uma justiça mais humanizada no cumprimento de sua missão constitucional.

A Resolução n.º 125 do CNJ, de 2010, instituída pelo próprio Poder Judiciário, ao prever a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses – inédita até então –, inaugurou uma nova página na história do Judiciário brasileiro, um verdadeiro divisor de águas, com a previsão dos métodos autocompositivos, ao lado dos heterocompositivos já previstos na legislação, como instrumentos hábeis à solução dos conflitos, trazendo uma nova forma de prestação do serviço judiciário ao cidadão antes mesmo de o processo judicial nascer.

Com isso, todos os operadores do direito vivem hoje um momento histórico no país – coexistência de duas formas de resolver conflitos, por meio de uma sentença adjudicatória ou por métodos autocompositivos –, de modo que o desafio do julgador contemporâneo está em encontrar a perfeita intercessão entre os dois modelos, para dar a melhor solução para os casos que lhe são apresentados diariamente em função da singularidade de cada um.

Nesse sentido, dados estatísticos já demonstraram que os métodos autocompositivos estão em ascensão no país. Os CEJUSCs já apresentam bons resultados em nível nacional, tratando-se de uma obra em construção, que requer ajustes tal qual um barco navegando em alto mar.

Tem-se que a política da solução amigável é ainda pouco acolhida no país porque não é conhecida o suficiente, porém é capaz de proporcionar maiores ganhos, satisfazendo interesses individuais e sociais ao mesmo tempo, combatendo o excesso de judicialização e o alto custo do processo. Para isso, a sociedade precisa enxergar ou ter acesso a essa nova ferramenta ou unidade judiciária (CEJUSC) e ser conduzida a uma mudança de paradigma, abandonando a cultura da guerra e praticando a paz.

Por isso, todos os envolvidos no processo precisam se engajar na Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses e divulgar aos quatro cantos a existência e vantagens dos CEJUSCs, juntamente com os métodos autocompositivos.

Portanto, é preciso propalar essa nova realidade do Judiciário diretamente à população, para ela também ser conduzida a uma mudança de paradigma da cultura do litígio para a cultura da paz, que merece ser igualmente cultivada desde os bancos das faculdades e integrar todos os órgãos de justiça, em todas as instâncias, por meio de pautas afirmativas, para que, então, toda sociedade passe a enxergar essa realidade da Justiça nacional, como uma nova proposta de se pacificar conflitos no seio social.

#### IV. Referências

BACELLAR, Roberto Portugal. **Políticas de mediação e conciliação: o magistrado na cultura da paz: quem sou eu? qual o meu papel?** Unidade IV. ENFAM, 2021.

DELGADO, José Augusto. **A revitalização da magistratura: o juiz do século XX.** Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/informativo/article/view/322/285>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

FIorentino, Dirceu. **Mediação, conciliação e arbitragem para solução de conflitos sem intervenção do Poder Judiciário.** Leme/SP: Rumo Jurídico Editora de Livros, 2020.

LAGRASTA, Valéria Ferioli. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas: o CEJUSC e sua característica de tribunal multiportas.** Unidade II. ENFAM, 2021. Unidade I. ENFAM, 2021.

PERPETUO, Rafael Silva; MIRANDA, Vanessa Diniz Mendonça; NABHAN, Francine A. Rodante Ferrari; ARAÚJO, Jakeline Nogueira Pinto de. **Os métodos adequados de solução de conflitos: mediação e conciliação.** Informativo de periódicos do Ministério Público do Estado de São Paulo. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_informativo/bibli\\_inf\\_2006/Rev-FD-SBC\\_v.24\\_n.2.01.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-FD-SBC_v.24_n.2.01.pdf)>. Acesso em: 01 abr. 2022.

PISKE, Oriana. **A função social da magistratura na contemporaneidade.** Revista CEJ, Brasília, Ano XIV, n.º 49.

SILVA, Ana Cristina Monteiro de Andrade. **A gestão do CEJUSC como tribunal multiportas: estrutura do CEJUSC como unidade judiciária: convênios, parcerias, estrutura física e de pessoal.** Unidade III: ENFAM, 2021.

TARTUCE, Fernanda. **Mediação de Conflitos:** Proposta de emenda constitucional e tentativas consensuais prévias à jurisdição. Revista Magister de Direito Civil e Processual Civil, ed. 82, fev. 2018, pp. 5-21. Disponível em: <<http://www.fernandatartuce.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Mediacao-CF-e-tentativas-previas-jurisdicao-Fernanda-Tartuce.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

WATANABE, Kazuo. **Acesso à ordem jurídica justa:** conceito atualizado de acesso à justiça, processos coletivos e outros estudos. Belo Horizonte: Del Rey, 2019.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DE INFOGRÁFICOS NO ENSINO DA HISTÓRIA CONTÁBIL

### EXPERIENCE REPORT: USE OF INFOGRAPHICS IN TEACHING ACCOUNTING HISTORY

Nadielli Maria dos Santos Galvão<sup>1</sup>

#### RESUMO

Os infográficos têm sido considerados recursos eficazes de transmitir informações de forma clara, precisa e agradável ao público de uma forma geral. Tal recurso tem sido apontado, inclusive, como ferramenta relevante no processo de ensino aprendizagem. Assim, o objetivo desta pesquisa é averiguar como os infográficos interativos podem promover uma experiência de ensino-aprendizagem mais satisfatória entre alunos de administração, no que tange ao conteúdo da história da contabilidade. Para tal, criou-se um infográfico interativo abordando a temática selecionada, enviado a estudantes do curso de administração, matriculados no primeiro período do curso, na disciplina de contabilidade aplicada à administração I. Os resultados apontaram que os discentes se mostraram satisfeitos com o recurso, entendendo que o conteúdo foi abordado de forma atrativa, leve e com fácil assimilação. Os discentes inclusive, informaram que indicariam os infográficos para uso em outras disciplinas ou em outro conteúdo na mesma matéria.

**Palavras-chave:** Administração. Educação. Infográfico.

#### ABSTRACT

Infographics have been considered effective resources to convey information in a clear, precise and pleasant way to the general public. This resource has even been appointed as a relevant tool in the teaching-learning process. Thus, the objective of this research is to investigate how interactive infographics can promote a more satisfactory teaching-learning experience among business students, with regard to the content of the history of accounting. To this end, an interactive infographic was created addressing the selected topic, sent to business administration students enrolled in the first period of the course, in the discipline of accounting applied to administration I. The results showed that the students were satisfied with the resource, understanding that the content was approached in an attractive, light and easy to assimilate way. The students even informed that they would indicate the infographics for use in other subjects or in other content in the same subject.

**Keywords:** Education. Infographic. Management.

---

<sup>1</sup> Mestra em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Pernambuco, professora da Universidade Federal de Sergipe Bacharelada em Ciências Contábeis pela UFPE (2013) <http://lattes.cnpq.br/0116350047590560>

## 1. INTRODUÇÃO

A sala de aula, quer presencial, quer através de atividades remotas, tem sido fortemente pressionada para adaptar-se às novas formas de aprender, sobretudo pelo fato dos jovens, extremamente conectados, demandarem uma experiência de ensino-aprendizagem mais contextualizada com a nova perspectiva social, necessitando-se, dessa forma, um uso amplo das Tecnologias de Informação e Comunicação – conhecidas como TDICs. (OLIVEIRA; SCHNEIDER; CONCEIÇÃO, 2017).

Nesse sentido, ferramentas são criadas para apresentar melhor as informações e conhecimentos, sendo que os infográficos têm sido considerados uma ferramenta eficaz para atingir tal desiderato (SOUZA; 2016). Os infográficos são frutos da infografia que corresponde a um recurso capaz de apresentar abundante de texto verbal e não verbal (gráficos, tabelas, mapas, ilustrações etc) de forma atraente e dinâmica (SILVA; 2018).

Nascimento (2013) destacou que os infográficos, originalmente, apresentavam o conteúdo através de imagens e textos, muitas vezes sem a economia de informações. No entanto, com o avanço tecnológico, passaram a entrar em cena os infográficos dinâmicos, digitais ou interativos, acessados em computadores, tablets, smartphones e que permitem uma interação com o usuário através de movimento, sons, cliques, entre outras ferramentas.

Ressalta-se que pesquisas como as de Campos (2017) e Sato (2017) demonstraram que os infográficos podem ser vistos como aliados no estímulo à divulgação e leitura de artigos científicos. Outros estudos têm apontado para o uso dessa ferramenta no processo de ensino-aprendizagem, tanto no ensino médio, como é o caso de Santos (2015), como no ensino superior, tal como apontou Lyra (2017).

Um tema comum em qualquer disciplina introdutória de contabilidade é a história de tal ciência. Tal assunto, muitas vezes, é apresentado de forma expositiva pelo professor, ou por leitura de artigos e capítulos de livros. No entanto, tal conteúdo poderia ser trabalhado de maneira dinâmica, inclusive através de infográficos, o que poderia promover uma maior motivação do estudante, acostumado com interatividade. Tal problema se acentua ainda mais quando se trata do ensino da contabilidade em cursos como administração, onde o discente muitas vezes tem medo da disciplina, por considera-la complexa (ALVES; TEXEIRA;

OLIVEIRA, 2017).

Assim, a questão que norteia o presente estudo é: Como o uso de infográficos interativos pode promover uma experiência de ensino-aprendizagem mais satisfatória entre alunos de administração, no que tange ao conteúdo da história da contabilidade? Com isso, o objetivo desta investigação é averiguar como os infográficos interativos podem promover uma experiência de ensino-aprendizagem mais satisfatória entre alunos de administração, no que tange ao conteúdo da história da contabilidade.

A motivação para realização do estudo surge da percepção da pesquisadora da necessidade de buscar meios mais dinâmicos e mais alinhados às necessidades dos estudantes do curso de administração, no que se refere ao ensino contábil. O conteúdo era abordado de forma expositiva e a pesquisadora percebia haver um certo desânimo nas turmas que tinham contato com o tema, pois havia pouca interação dos alunos durante a aula e o tema era, muitas vezes, visto como algo secundário. Dessa forma, passou-se a buscar novos meios de abordar o assunto, chegando ao infográfico interativo.

O estudo se justifica pela necessidade de um constante despertamento entre os professores da área contábil quanto à busca de ferramentas mais alinhadas ao contexto vivenciado pelos discentes, bem como de uma linguagem mais adequada para lidar com alunos de cursos diversos que, porventura, tenham contato com matérias contábeis.

É fatídico que boa parte dos professores da área contábil utilizam no máximo slides e e-mail como recurso tecnológico em suas disciplinas (CRUZ, 2015), bem como que o principal recurso ainda é o quadro de giz ou a lousa (WEISS et al.; 2020). Assim, o estudo visa contribuir para trazer à luz a necessidade de uma formação docente que considere o uso de TIDCs, bem como que os professores busquem meios, ferramentas e técnicas que estejam em harmonia com as necessidades contemporâneas de formação profissional.

## **2. CRIAÇÃO DO INFOGRÁFICO**

O infográfico elaborado foi chamado de “A História da Contabilidade” e sua tela inicial, figura 1, apresentava um roteiro de estudos, onde o aluno poderia clicar na civilização que lhe interessava e assim acessar o conteúdo correspondente.

Figura 1 – Tela inicial do infográfico.



Fonte: Elaboração própria (2021).

Ao clicar, por exemplo, no tópico “Período pré-histórico”, o discente teria acesso a uma janela com informações adicionais, como no exemplo da figura 2, o que também ocorreria se ele escolhesse qualquer uma das civilizações demarcadas por números de 1 a 6.

Figura 2 – Exemplo de caixa adicional de informações.



Fonte: Elaboração própria (2021).

Caso o aluno selecionasse a figura do papiro onde estava escrito: “Clique aqui e veja algumas literaturas que demonstram a contabilidade nos tempos antigos!” ele teria acesso a uma nova página, figura 3, onde seria possível ampliar seu conhecimento sobre o tema, lendo trechos de textos antigos que já abordavam aspectos contábeis, tal como o Código de Hamurabi e a Torá.

Figura 3 – Opção de seleção para interação com literaturas antigas.



Fonte: Elaboração própria (2021).

Ao clicar em uma das opções, o discente teria acesso ao conteúdo, bem como às questões norteadoras, figura 4, que seriam debatidas no fórum de discussão, disponível na plataforma da disciplina e instigariam o estudante a pesquisar mais sobre a temática. Destaca-se que naseção “A contabilidade a Torá”, o discente deveria clicar no nome do personagem e abriria uma caixa de texto com um trecho específico que demonstrava a relação da contabilidade com o nome histórico.

Figura 4 – Páginas da seção “A seção em literaturas antiga



Fonte: Elaboração própria (2021).

Ainda na página inicial também seria possível averiguar aspectos da contabilidade em grandes impérios, como o Grego e o Romano, conforme visualizado na figura 5. Ao clicar em uma dessas civilizações o discente teria acesso a um pequeno texto explicativo e a um vídeo disponível no Youtube que proporcionava informações gerais sobre o povo em questão.

**Figura 5 – Páginas das seções correspondentes aos impérios Grego e Romano.**



Fonte: Elaboração própria (2021).

Por fim, ainda seria possível que o estudante selecionasse na página inicial o ícone “Novo Mundo” para ter acesso ao conteúdo de como a contabilidade evoluiu no período das grandes navegações. A página inicial desta nova opção, figura 6, permitia que o estudante escolhesse tanto a Europa, quanto o mapa brasileiro. Assim, ele teria acesso às discussões contábeis na época das grandes navegações, como em como a contabilidade chegou em solo brasileiro.

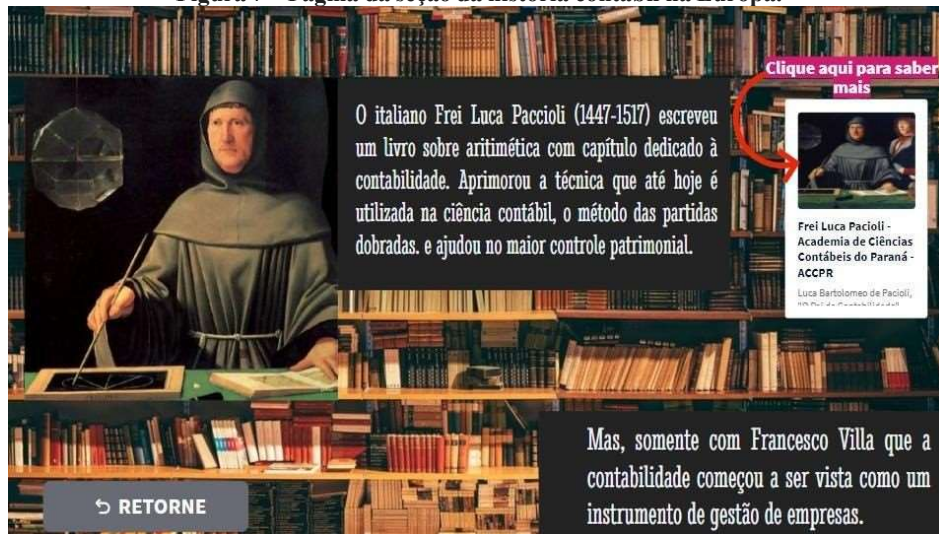
**Figura 6 – Página da seção “Novo Mundo”.**



Fonte: Elaboração própria (2021).

Ao clicar no mapa europeu, o discente teria acesso à história do Frei Luca Pacioli, criador da principal técnica contábil, o método das partidas dobradas, conforme visualizado na figura 7. O conteúdo foi abordado por texto, com disponibilização de um link para ampliar o conhecimento.

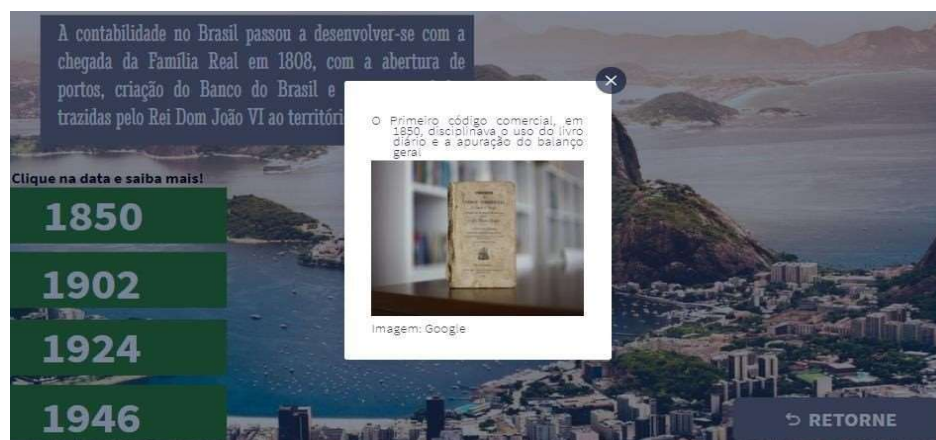
**Figura 7 – Página da seção da história contábil na Europa.**



Fonte: Elaboração própria (2021).

Por último, quando o aluno selecionasse o mapa do Brasil teria acesso a uma página que apresentava uma breve linha do tempo com datas marcantes para a contabilidade brasileira, conforme figura 8. Clicando no ano escolhido o estudante tinha acesso a um comentário adicional, conforme pode ser visto quando foi selecionado o ano de 1850.

**Figura 8 – Página da seção da história contábil na Europa.**



Fonte: Elaboração própria (2021).

Os estudantes interagiram com o infográfico durante uma aula assíncrona, considerando que a disciplina foi ministrada em período de isolamento social, decorrente da Pandemia da Covid-19.

Em seguida, foi disponibilizado aos discentes um formulário de satisfação, sintetizado no quadro 1, na plataforma da disciplina sobre o uso do infográfico. O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas seções: a primeira com informações de perfil e a segunda sobre a satisfação com o recurso disponibilizado. A segunda seção foi apresentada através de assertivas, onde o aluno deveria marcar a intensidade de sua concordância ou discordância.

**Quadro 1 – Resumo do questionário da pesquisa.**

Bloco 1 – Perfil do respondente	Idade, gênero, onde estudou o ensino médio, situação profissional, situação civil, residência, hábitos pessoais.
Bloco 2 – Uso do infográfico	Questões sobre a apresentação do infográfico; questões sobre sua aprendizagem; questões sobre o conteúdo.

**Fonte: Elaboração própria (2021).**

O infográfico foi aplicado entre estudantes da disciplina de Contabilidade Aplicada à Administração I, ofertada no primeiro período do curso de administração, matéria obrigatória e pré-requisito para Contabilidade Aplicada à Administração II. Os dados foram coletados em abril de 2021, e o infográfico foi adotado como atividade curricular. Os estudantes deveriam acessar o material em suas casas, em uma atividade assíncrona.

Destaca-se que 19 discentes responderam voluntariamente o questionário de satisfação, de um total de 50 alunos inicialmente matriculados. Os dados coletados foram analisados por meio da estatística descritiva e os resultados encontrados são apresentados na próxima seção deste estudo.

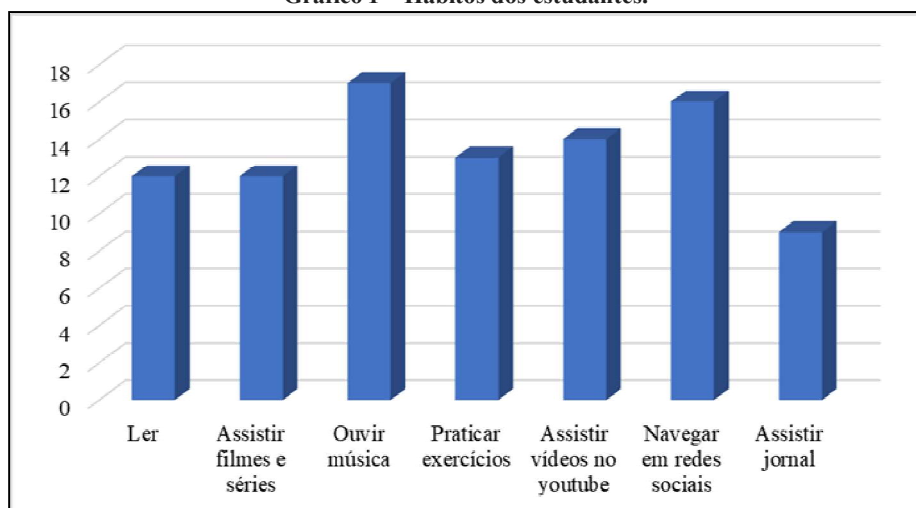
### **3 RESULTADOS ALCANÇADOS**

A média de idade dos alunos pesquisados foi de 22 anos, ou seja, discentes bem jovens. Este resultado era esperado, visto que a amostra foi composta por estudantes de primeiro período, muitas vezes recém-saídos do ensino médio. Onze discentes informaram pertencer ao gênero feminino e 8 ao gênero masculino. Tal resultado corrobora com dados que demonstram a crescente participação de mulheres no ensino universitário. Seis respondentes informaram que realizaram seu ensino médio em escola privada, doze em escola pública e apenas um estudou parte em instituição pública, parte em particular.

No que concerne à situação profissional, nove informaram que trabalhavam, dois responderam que estavam desempregados e sete destacaram que eram apenas estudantes que contavam com aporte financeiro familiar. Além disso, dos dezenove respondentes, apenas um informou que era casado ou estava em união estável, sendo que os demais se caracterizaram como solteiros. Destes que eram solteiros, quinze moravam com os pais, um morava com pais e irmãos e dois moravam sozinhos.

Quanto aos hábitos (ler, assistir séries e filmes, ouvir música, praticar exercícios físicos, assistir vídeos no YouTube, navegar em redes sociais e assistir jornal), tem-se que o mais comum foi o de ouvir música, sendo que dezessete alunos responderam que costumavam ter esse hábito. Aquele que menos apresentou adesão foi o de assistir jornal, com apenas nove respondentes. Tais resultados são relevantes para compreender a categoria de recursos que os alunos gostam de ter contato. De forma geral, ouvir música, navegar em redes sociais e assistir vídeos no Youtube são aqueles mais significativos, conforme pode ser visto no gráfico 1. Ressalta-se que nesta questão o discente poderia marcar mais de uma alternativa.

**Gráfico 1 – Hábitos dos estudantes.**

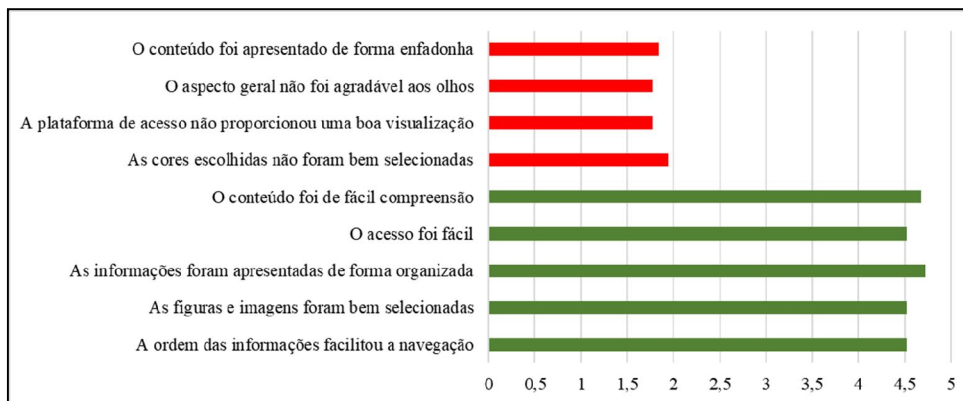


**Fonte: Elaboração própria (2021).**

Entender este aspecto é importante, pois com base nele entende-se que os alunos dão preferência a recursos atrativos e que chamem a sua atenção através de imagens – o que é comum em redes sociais, que exploram fotografias e ilustrações – sons e vídeos. Tais itens foram explorados no infográfico, tal como pôde ser visto na seção de metodologia.

Com relação à apresentação do infográfico, foram dispostas algumas assertivas, 5 de caráter positivo e 4 de caráter negativo, onde o discente deveria marcar 1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente. Percebeu-se que aquelas de caráter positivo, obtiveram uma média de 4,59, ou seja, os alunos concordaram em sua maioria com as afirmações, enquanto aquelas de caráter negativo obtiveram uma média de 1,83, o que denota uma alta discordância com as afirmações, tal como pode ser visto no gráfico 2.

**Gráfico 2 – Percepção dos discentes quanto à apresentação do infográfico.**

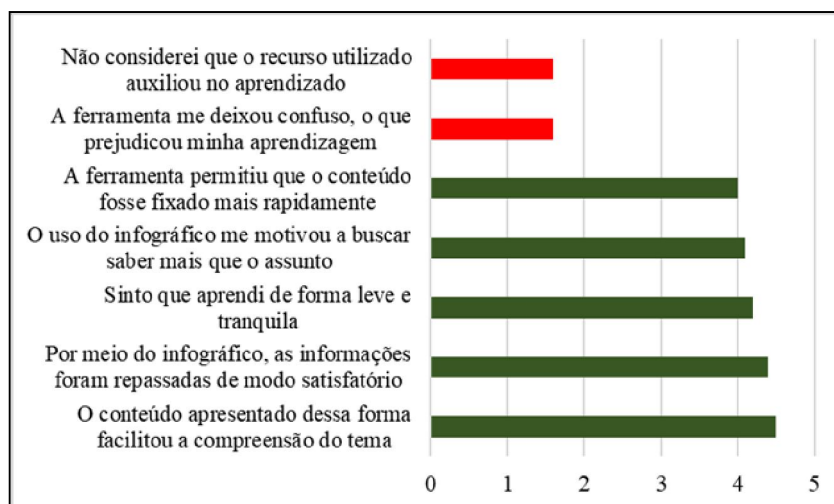


**Fonte: Elaboração própria (2021).**

Percebeu-se que a assertiva com maior nível de concordância (média mais próxima de 5,0) foi “As informações foram apresentadas de forma organizada”, logo, entende-se que os discentes se apresentaram satisfeitos com o layout das informações no infográfico. Já no que se refere ao maior nível de discordância (média mais próxima de 1) houve empate em duas afirmações: “A plataforma de acesso não proporcionou uma boa visualização” e “O aspecto geral não foi agradável aos olhos”. Assim, percebe-se que, de uma maneira geral, os alunos mostraram-se satisfeitos com a forma de apresentação do infográfico.

No que tange à aprendizagem, constatou-se que a maioria dos alunos percebeu que o uso do recurso facilitou a compreensão do tema, que a aprendizagem foi atingida de forma leve e tranquila e que a ferramenta os motivou a buscar mais sobre o assunto, conforme fica visível no gráfico 3.

**Gráfico 3 – Percepção dos discentes quanto à aprendizagem.**



Fonte: Elaboração própria (2021).

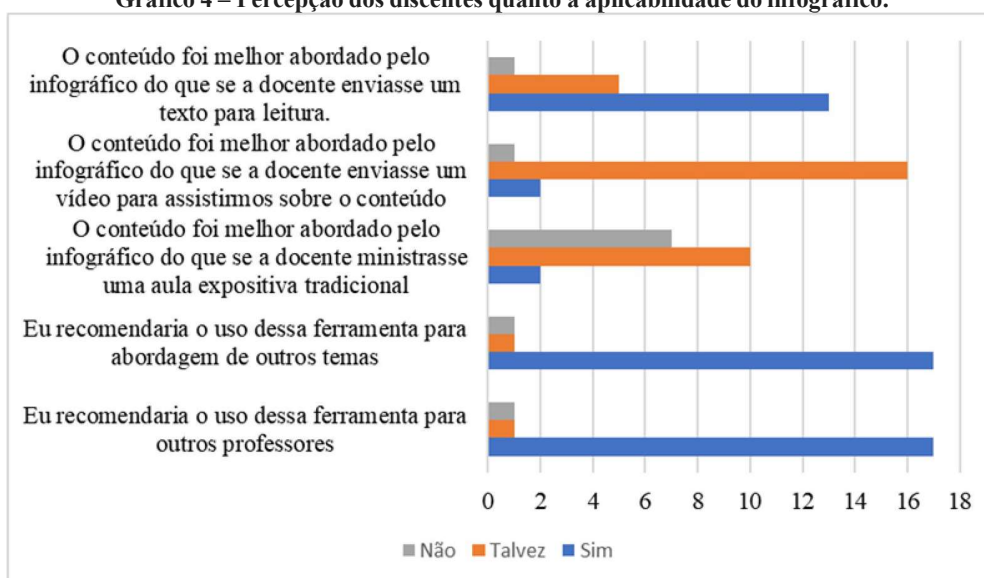
Por fim, foram apresentadas aos alunos algumas afirmações sobre a aplicabilidade do infográfico, sendo solicitado que os discentes marcassem “Sim”, “Não”, “Talvez”, cujos resultados são sumarizados no gráfico 4. Neste ponto, verificou-se que a maioria dos alunos entendeu que o assunto foi melhor abordado por meio do infográfico do que se a docente da disciplina enviasse somente um texto para leitura, como um artigo ou capítulo de livro. Isso se correlaciona ao fato de que a leitura não esteve entre os hábitos mais selecionados pelos estudantes na primeira parte do questionário.

Já quando questionados se o infográfico foi mais eficaz do que se a docente enviasse apenas um vídeo sobre o assunto, a maioria dos alunos respondeu “talvez”, o que denota a simpatia dos alunos para com conteúdo audiovisual. Isso corrobora com o fato de que boa parte dos respondentes informaram terem o hábito de assistir vídeos do YouTube, por exemplo. Sabe-se que o infográfico explorou a questão do audiovisual, mas ainda havia certa quantidade de texto, o que exigia certo nível de leitura.

Quando questionado se os alunos acreditaram que o conteúdo foi melhor ministrado por meio do infográfico, do que se a docente adotasse uma aula expositiva tradicional. A maioria dos alunos respondeu “talvez”. Esse resultado pode ser fruto de um costume já arraigado em estudantes universitários quanto à aula tradicional. Para alguns pode haver ainda a sensação de que só houve aula se o professor esteve na frente da sala expondo o conteúdo, muitas vezes por um monólogo. Apesar disso, a maioria dos alunos recomendaria o uso de infográficos para

abordagem de outros temas e, em simultâneo, a maior parte dos respondentes informou que recomendaria que outros docentes utilizassem infográficos em suas atividades.

**Gráfico 4 – Percepção dos discentes quanto à aplicabilidade do infográfico.**



Fonte: Elaboração própria (2021).

Dessa forma, entende-se que os alunos se mostraram satisfeitos com o uso do infográfico, mas, provavelmente, ainda estão acostumados com a didática do ensino expositivo tradicional, o que os deixa com certa dúvida se a ferramenta apresenta um potencial melhor de ensino-aprendizagem do que uma aula comum. No entanto, isso não diminui o valor do recurso, bem como seu nível de adequação ao perfil do estudante, tendo em vista que este foi considerado atrativo, motivador e adequado para abordagem do conteúdo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi averiguar como os infográficos interativos podem promover uma experiência de ensino-aprendizagem mais satisfatória entre alunos de administração, no que tange ao conteúdo da história da contabilidade. Para isso, foi elaborado um infográfico interativo com uso da plataforma Genially sobre o tema em questão. Adotou-se um instrumento de coleta de dados, disponibilizado na plataforma da disciplina ministrada para verificar a percepção dos discentes que tiveram contato com o material.

De uma forma geral, percebeu-se que os alunos ficaram satisfeitos com o uso do recurso, tanto nos aspectos concernentes ao layout, a forma de abordagem do conteúdo, bem como a aprendizagem alcançada por meio do uso do infográfico. Notou-se que os alunos demonstraram

que se sentiram mais satisfeitos com o uso do material, do que se o tema fosse abordado pela simples leitura de textos como artigos e capítulos de livros.

No entanto, os alunos ainda se mostram em dúvida quanto ao uso de materiais como o infográfico apresentado em detrimento de uma aula expositiva tradicional. Isso se dá pelo fato de que a maioria dos discentes ainda está acostumada com a aula em que o professor expõe o conteúdo, muitas vezes em um monólogo, que o discente recebe de forma totalmente passiva.

Não se pretende aqui tirar o valor de aulas expositivas que, quando bem aplicadas em contextos apropriados, podem render bons frutos. No entanto, é necessário pensar e refletir acerca das novas demandas educacionais, bem como estimular uma maior autonomia em estudantes universitários que precisarão continuar se atualizando após a formação, necessitando que estes sejam autônomos em seu processo de aprendizagem, sem uma dependência contínua de um docente que explique todo o caminho que deve ser trilhado.

Como limitação deste estudo tem-se que o infográfico abordava apenas uma temática e que apenas uma turma teve contato com o material. No entanto, por ser um estudo inicial, tais restrições não tiram o valor da contribuição da pesquisa, que lança luz sobre uma temática ainda pouco explorada em pesquisas na área de educação contábil. Dessa forma, sugere-se que em estudos futuros, outros infográficos sejam criados para aplicação em outros contextos, bem como seja avaliada a possibilidade dos estudantes criarem seus próprios objetos de estudo, para gerar mais autonomia e independência na aprendizagem e, em simultâneo, melhorar suas capacidades comunicativas.

## REFERÊNCIAS

ALVES; A.C.; TEIXEIRA; V.V.N.; OLIVEIRA; I.G.V. Percepção dos Discentes do Curso de Graduação em Administração em Relação às Disciplinas da Área de Contabilidade. **Revista Administração em Diálogo**, v.19, n.3, p. 24-48, 2017.

CAMPOS; B.I. O infográfico como ferramenta de estímulo à leitura de artigos científicos. 2014, 115f. **Dissertação** (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Design e Expressão Gráfica. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2014.

CRUZ; N.V.S. O que me ensina a aprender? Uma análise do uso da tecnologia da informação e comunicação no processo de ensino-aprendizagem em contabilidade no estado da Bahia. 2015. 174f. **Dissertação** (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2015.

LYRA; K.T. Impacto do uso de infográficos como materiais de aprendizagem e suas correlações com satisfação, estilos de aprendizagem e complexidade visual. 2017, 167f. **Dissertação** (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Ciências. Universidade de São Paulo, São Carlos (SP), 2017.

NASCIMENTO; R.G. Infográficos: Conceitos, Tipos e Recursos Semióticos. 2013, 172f. **Dissertação** (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Letras. Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE) 2013.

OLIVEIRA; A.S.S.; SCHNEIDER; H.N.; CONCEIÇÃO; S.S. Os Recursos Tecnológicos no Contexto da Sala de Aula. In: **10º Encontro Internacional de Formação de Professores**. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/viewFile/4908/1638> Acesso em julho de 2021.

SANTOS; G.M.S. Infográficos interativos como material escolar: Um estudo sobre a utilização de infográficos digitais interativos para compreensão de conteúdo escolar no ensino médio. 2015, 202f. **Dissertação** (Mestrado) Programa de pós-graduação em Design. Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), 2015.

SATO; S.N. A infografia na divulgação científica: um estudo de caso na revista Pesquisa FAPESP. 2017, 155f. **Dissertação** (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Ciências da Comunicação. Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2017.

SILVA; C.R. Infografia com gráficos e compreensão de Informações estatísticas midiáticas. 2018, 112f. **Dissertação** (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande (RS) 2018.

SOUZA; J.A.C. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. **Bakhtiniana**, v. 11, n.2, 190-206, 2016.

WEISS; L.A.S. et al. O ensino da contabilidade geral: um estudo sobre as abordagens metodológicas adotadas no Brasil. **Revista Capital Científico**, v. 18, n.4, p.41-58, 2020.

**LOGÍSTICA REVERSA DO LIXO ELETRÔNICO: o que tem sido realizado na cidade de Urucuaia, Minas Gerais**

**REVERSE LOGISTICS OF ELECTRONIC WASTE: what has been done in the city of Urucuaia, Minas Gerais**

**Jaqueline Pereira Guedes Correio<sup>1</sup>  
Gevair Campos<sup>2</sup>**

**RESUMO**

Vive-se em um era tecnológica que a todo o momento surge um novo modelo de produtos eletrônicos no mercado e os consumidores estão cada vez mais exigentes e insaciáveis, impulsionados pela inovação tecnológica e pelo o consumismo, as pessoas estão se desfazendo dos aparelhos antigo cada vez mais rápido. Nesta perspectiva, este trabalho buscou levantar quais as ações realizadas pelo município de Urucuaia-MG para mitigar os efeitos negativos do lixo eletrônico, na visão dos gestores públicos. A pesquisa se classifica como exploratória, descritiva, bibliográfica, com abordagem qualitativa e coleta de dados por meio de entrevistas. Após análises dos resultados foram encontradas divergências entre os pensamentos dos gestores, pois alegam que é importante fazer o descarte do lixo eletrônico, mas, porém como gestores municipais não buscam meios para descartar o lixo eletrônico e nem se sentem responsáveis pela forma que o lixo eletrônico é descartado atualmente. Também pode-se perceber que os gestores da administração pública não têm conhecimento quanto ao processo de logística reversa e seus canais reversos do lixo eletrônico.

**Palavras-Chave:** Logística Reversa; E-lixo; Problemas Ambientais.

**ABSTRACT**

We live in a technological era that all the time a new model of electronic products appears on the market and consumers are increasingly demanding and insatiable, driven by technological innovation and consumerism, people are getting rid of the old devices every faster and faster. In this perspective, this work sought to raise the actions taken by the municipality of Urucuaia-MG to mitigate the negative effects of electronic waste, in the view of public managers. The research is classified as exploratory, descriptive, bibliographical, with a qualitative approach and data collection through interviews. After analyzing the results, divergences were found between the managers' thoughts, as they claim that it is important to dispose of electronic waste, but as municipal managers they do not seek ways to dispose of electronic waste and do not feel responsible for the way that electronic waste is currently discarded. It can also be seen that public administration managers are not aware of the reverse logistics process and its electronic waste reverse channels.

**Keywords:** Reverse Logistics; E-waste; Environmental problems.

<sup>1</sup> Discente em Engenharia de Produção pela Faculdade CNEC Unai

<sup>2</sup> Mestre em Agronegócios pela Universidade de Brasília (UnB)

## 1 INTRODUÇÃO

Vive-se em uma época marcada pelo consumismo acelerado, da produção em massa, sustentando a produção e consumo está o meio ambiente e as matérias primas extraídas deste. A produção e o consumo desenfreado de eletrônicos fazem com que haja um aumento na geração de resíduos quando estes produtos deixam de atender o consumidor e são descartados de maneira incorreta, podendo provocar danos ao meio ambiente.

São vários os danos ambientais causados pelo lixo eletrônico quando são descartados em locais inapropriados sem os devidos tratamentos para cada tipo de resíduo, e uma maneira de sanar este tipo é a criação de um canal de devolução entre consumidor e empresa que produz e comercializa o produto, sendo um fluxo contrário dos materiais desde o consumidor final até o seu ponto de origem, ou seja, interligar o consumidor de volta aos fabricantes ou aos responsáveis em reutilizar, reciclar os produtos descartados, chamado assim de logística reversa (LR). Processo este, que pode minimizar os impactos negativos ao meio ambiente, uma vez que suponha-se que os produtores e/ou recicladores darão um destino correto a estes resíduos.

Com grande aumento da fabricação e consumo de bens tecnológicos os consumidores substituem estes produtos em um curto espaço de tempo, e acabam acelerando o processo de troca dos seus equipamentos por aparelhos mais modernos, conseqüentemente o aumento do descarte destes produtos. Por outro lado, não é claro se o descarte do lixo eletrônico é feito de maneira correta pelo consumidor. Entende-se que muitos consumidores não têm conhecimento sobre o perigo de descartar o lixo eletrônico no lixo comum.

Visando a preservação ambiental, Ong's e a sociedade exigem das empresas uma atuação mais efetiva quanto aos processos finais do ciclo de vida dos seus produtos, embora a sociedade possa estar mais preocupada com os impactos causados pelo lixo eletrônico no meio ambiente, raramente estão integradas em programas de LR, desde fabricantes, revendedores e entidades governamentais.

A logística reversa pode ser considerada uma ferramenta fundamental, pois, através dela a empresa pode realizar programas que permitam acompanhar, coletar e definir o destino

final desses produtos levando em consideração meio ambiente, sociedade e economia. Assim, garantindo um descarte correto destes produtos pós consumo.

Os avanços nas tecnologias de produção e a obsolescência programada fazem com que a todo momento surja um novo modelo de produto eletrônico no mercado, encurtando o ciclo entre a compra o uso e o descarte, ou seja, encurtando o ciclo de vida do produto. Esse ciclo quando não planejado permite que muitos objetos eletrônicos sejam descartados no meio ambiente, sem qualquer tipo de tratamento. Surge assim uma ameaça a boa qualidade dos recursos hídricos e ambientais de forma geral.

A preocupação ambiental em relação aos resíduos sólidos vem crescendo muito devido às pressões da população, pois os danos causados ao meio ambiente também afetam a população, neste sentido a adoção de uma LR como um instrumento para reduzir esses danos é necessária dentro das diversas cadeias de produção e venda de produtos eletrônicos.

Percebe-se a necessidade de equilíbrio entre consumo e meio ambiente, pois a produção desenfreada de lixo eletrônico vem comprometendo essa relação. Em 2010, foi criada a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), com intuito de aumentar o fluxo de retorno dos materiais descartados as suas cadeias de origem, propõem a prática de hábitos de consumo sustentáveis e possui instrumentos para incentivar à reciclagem e à reutilização dos resíduos sólidos (BRASIL, 2010)

Quando trata-se de logística de distribuição esbarra-se em alguns fatores que dificultam estabelecer um processo logístico de qualidade, no mesmo sentido a LR também tem fatores que podem dificultar o fluxo reverso de produtos, como distância, localização, disponibilidade. Esses fatores são relevantes para a criação de um fluxo logístico completo e que dê conta de trazer para dentro da organização ou para recicladores os produtos descartados.

Partindo do exposto, emerge a seguinte problema de pesquisa a ser trabalhado: Quais ações estão sendo realizadas pelo município de Urucuia para mitigar os efeitos negativos do lixo eletrônico?. Diante da questão problema, o objetivo deste estudo consistiu em levantar as ações do município de Urucuia, Minas Gerais, no que tange as ações para o manejo do lixo eletrônico.

Proceder-se-á, portanto, em questionamentos aos principais gestores municipais, que estão relacionados à questão, como o prefeito e a secretaria de meio ambiente, a fim de identificar se há algum projeto para o descarte correto, ou qualquer iniciativa, que vise mitigar os danos que estes acarretam, se mal descartados.

A LR permite as organizações recuperar o valor no produto descartado, transformado em matéria prima para a mesma indústria ou para outras de outro setor, retornar o descarte para as indústrias ou para terceiros que possam permitir uma redução na utilização de matéria prima extraída pela cadeia direto do meio ambiente.

## 2 LIXO ELETRÔNICO

O desenvolvimento tecnológico tem proporcionado inúmeros benefícios á sociedade, mas trás consigo efeitos indesejáveis, pois torna produtos duráveis, recém lançados em obsoletos, gerando grandes volumes de resíduos que acabam sendo descartado de forma incorreta.

O consumismo no mundo de maneira desenfreada faz com que a produção de lixo eletrônico seja crescente, na medida em que novos produtos de modelos diferentes dão lugar aos já usados, estes são descartados, e na maioria das vezes a indústria não oferece meios para que esse lixo eletrônico seja descartado de maneira correta, sem que o meio ambiente seja afetado.

O Brasil está se tornando um dos maiores geradores do lixo eletrônico (e-lixo) dentre os países desenvolvidos, sendo o quarto produtor de telefones celulares, terceiro provenientes de TV, e o primeiro em computadores (COSTA, 2010). A obsolescência programada é uma estratégia da indústria para “encurtar” o ciclo de vida dos produtos, visando a sua substituição por novos e, assim, fazendo girar a roda da sociedade de consumo. Poder-se-ia dizer que há uma lógica da “descartabilidade” programada desde a concepção dos produtos. Em outras palavras, as coisas já são feitas para durarem pouco (SILVA, 2012).

O lixo eletrônico para Moi *et al.* (2011) são os resíduos da redução da vida útil de equipamentos eletrônicos, sendo um resíduo sólido especial de recolhimento obrigatório, pois representa um grave problema para o ambiente e a saúde por possuírem metais pesados como mercúrio, cádmio, berílio e chumbo.

A questão ambiental tem obtido mais espaço nos últimos anos, à medida que os consumidores desenvolvem maior consciência ambiental, e naturalmente cobram postura equivalente das indústrias de bens de consumo ou serviços. Cabe aos consumidores ter uma

participação mais consciente no momento do descarte do lixo eletrônico e assim cobrarem uma postura semelhante das organizações (MEDEIROS, 2008).

Para Costa (2010) o lixo eletrônico é conhecido como o vilão do avanço tecnológico, o e-lixo, como é conhecido o lixo derivado dos produtos eletroeletrônicos contém contaminantes prejudiciais à saúde e ao meio ambiente como metais tóxicos e diversos outros materiais que não são biodegradáveis. Estes resíduos possuem composições variadas e perigosas de substâncias químicas, que acarretam sérios problemas ao ambiente e a sociedade como um todo.

O consumo de produtos eletrônicos tem aumentado muito, e trás consigo uma grande preocupação, para onde vai todo esse material rejeitado, como retornar a cadeia produtiva, uma vez que o aumento do lixo eletrônico está ligado com a evolução tecnológica e ao descarte de rejeitos. Segundo Ferreira *et al.* (2010), os resíduos eletrônicos já representam 5% de todo o lixo produzido pela humanidade. O Brasil produz 2,6 kg de lixo eletrônico por habitante, o equivalente a menos de 1% da produção mundial de resíduos do mundo, porém, a indústria eletrônica continua em expansão. Até 2012 espera-se que o número de computadores existentes no país dobre e chegue a 100 milhões de unidades. Baseado na vida útil dos eletroeletrônicos no prazo de 3 a 5 anos tudo isso se transformará em lixo tecnológico. Entrarão no mercado anualmente mais de 80 milhões de celulares, mas somente 2% serão descartados de forma correta. Os outros 98% serão simplesmente guardados em casa ou despejados no lixo comum.

Rodrigues (2003) ressalta que a quantidade de televisores, rádios, celulares, eletrodomésticos portáteis, todos os aparelhos de microinformática, DVDs, luminárias fluorescentes, brinquedos eletrônicos e diversos outros produtos que foram idealizados para facilitar a vida moderna e que hoje são descartados na medida em que ficam tecnologicamente ultrapassados em um ciclo de vida cada vez mais curtos ou então devido à inviabilidade econômica de conserto, em comparação com aparelhos novos. Os produtos eletrônicos estão cada vez mais acessíveis aos consumidores a vida moderna ta custando caro para o meio ambiente.

Um fato a ser considerado, é em relação ao perigo do descarte do lixo eletrônico em aterros sanitários, pois por mais seguros e modernos que sejam os aterros sanitários correm risco de vazamento, de produtos químicos e metais que poderão se infiltrar no solo. Situação que é muito pior nos velhos e menos controlado aterros sanitários, que acabam sendo a maioria em todo país (GONÇALVES, 2007).

A obsolescência existente não é apenas a planejada, há também a funcional que é quando um produto é substituído por uma mais eficiente e a obsolescência perceptiva que é quando o fabricante percebe que seu produto pode ser substituído quando lança uma nova versão dando aspecto de ultrapassado ao anterior (BARCELOS; BATISTA, 2012).

Geralmente, o destino dos resíduos sólidos são os lixões, onde o lixo é depositado a céu aberto, não recebendo nenhuma forma de tratamento adequado. Há liberação de metano e chorume, substâncias tóxicas e poluentes, além de serem focos de doenças, uma vez que atraem animais vetores (ROCHA *et al.*, 2009).

Além de que, os lixões, aterros sanitários e aterros controlados não são locais adequados para a destinação final das substâncias contidas nos resíduos sólidos. Muitas dessas substâncias, quando em contato com a água, são carregadas junto com o chorume, podendo escorrer e entrar em contato com os solos e águas superficiais ou até mesmo os lençóis subterrâneos, contaminando e interferindo em sua qualidade (CELERE *et al.*, 2007).

Segundo Ferreira *et al.* (2010), reciclar o lixo eletrônico é a alternativa mais viável atualmente, pois consiste em separar os materiais que constitui um determinado objeto para reutilizá-los como matéria prima em um processo industrial. Porém o autor critica os países desenvolvidos por uma prática muito comum realizada que é a doação de aparelhos obsoletos aos países em desenvolvimento alegando a inclusão digital, descaracterizando o objetivo da reciclagem.

Os principais efeitos negativos, relacionados ao incorreto descarte do lixo eletrônico, estão associados aos danos causados no meio ambiente, e conseqüentemente à saúde humana. Os resíduos do lixo eletrônico, ao serem descartados em aterros, podem causar danos à saúde, pois estes lixos são compostos por uma variedade de elementos, entre os mais perigosos estão, metais como mercúrio, cádmio, berílio e chumbo. Estes resíduos, quando entram em contato com o solo, podem contaminar o lençol freático, e/ou quando submetidos à combustão, liberam gases tóxicos que contaminam o ar. Estas alternativas, portanto desencadeiam sérios problemas à saúde dos trabalhadores, que fazem esses processos, e também das populações próximas (MOI *et al.*, 2011).

Os benefícios trazidos, pelo correto descarte de lixo eletrônico, através da LR, são inúmeros, em suma é de maior proveito às populações, devido à diminuição do impacto

ambiental, trazendo também benefícios socioeconômicos, pois leva a geração de novas oportunidades de trabalho. Além de criar uma boa imagem à organização que adere a essa prática ecologicamente correta (CELERE *et al.*, 2007).

Pode-se citar Leite (2003, p. 17) que explica:

A logística reversa, por meio de sistemas operacionais diferentes em cada categoria de fluxos reversos, objetiva tornar possível o retorno dos bens ou de seus materiais constituintes ao ciclo produtivo ou de negócios. Agrega valor econômico, ecológico, legal e de localização ao planejar as redes reversas e as respectivas informações e ao operacionalizar o fluxo desde a coleta dos bens de pós-consumo ou de pós-venda, por meio de processamentos logísticos e de consolidação, separação e seleção, até a reintegração do ciclo.

Desde modo, a coleta e a reciclagem de produtos eletroeletrônicos é uma necessidade atual, não apenas de se conservarem recursos naturais não renováveis através da reciclagem de materiais, porém, também, de se preservar o meio ambiente e prevenir que o impacto ambiental negativo seja cada vez maior por esse tipo de produto (CARVALHO *et al.*, 2008).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Conforme finalidade deste estudo que se iniciou a partir da formulação da questão problema, do objetivo geral que consistiu em levantar as ações do município de Urucuaia, Minas Gerais, no que tange as ações para o manejo do lixo eletrônico, descreve-se nesta seção suas principais características e caminhos para sua conclusão. Segundo Gil (2008), pesquisa é definida como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos no estudo. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a satisfatória apresentação e discussão dos resultados.

Quanto aos objetivos, a pesquisa se classifica como exploratória e descritiva, que segundo Gil (2008), as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis, semelhante ao caso em estudo.

O estudo também pode ser considerado como descritivo, que Oliveira (2007) procura analisar os fatos e/ou fenômenos, fazendo uma descrição detalhada da forma como se apresentam esses fatos e fenômenos, ou, mais precisamente, é uma análise em profundidade da realidade pesquisada. Possibilitando observar e analisar a pesquisa do problema,

facilitando o entendimento das variáveis. O caráter descritivo serve como instrumento de análise e aprofundamento nas informações obtidas na pesquisa exploratória.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa se classifica como bibliográfica, que de acordo com Marconi e Lakatos (2005) uma pesquisa bibliográfica ou fontes secundárias, engloba toda a bibliografia já tornada pública em relação ao trabalho pesquisado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, entre outros.

Nessa pesquisa serão utilizados dados primários e secundários os dados secundários serão coletados junto à literatura. Já os dados primários serão encontrados junto aos entrevistados na entrevista.

No que tange a abordagem, tratar-se-á de um estudo de caráter qualitativo, pois esta tem como característica, compreender um fenômeno, no contexto em que ocorre ou faz parte, devendo, portanto ser analisado numa perspectiva integrada. A pesquisa qualitativa permite o levantamento de dados, compreendendo e interpretando determinados comportamentos de indivíduos de determinada população (GIL, 2008).

Portanto esta será aplicada para desenvolver a pesquisa proposta, a fim de captar as ações e atitudes existentes para destinação do lixo eletrônico no município de Urucuia-MG. A escolha dos participantes será intencional e direcionada, pois serão entrevistados os gestores responsáveis entre eles estão o prefeito, secretário de meio ambiente e o secretário de obras estes serão indagados, pois, são eles que possuem o poder de decisão e responsabilidade pública do descarte de lixo no município.

Deste modo o procedimento utilizado para coleta dos dados se dará através de um roteiro de entrevista, contendo questões abertas, de forma a não restringir as respostas dos entrevistados, para coletar o máximo de dados possíveis, sobre a situação real. De acordo com Gil (2008) a entrevista oferece flexibilidade muito maior, posto que o entrevistador possa esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas podendo explicar e esclarecer dúvidas dos entrevistados em relação a certas questões.

A presente pesquisa foi realizada aos gestores responsáveis pelo setor pesquisado da administração pública de Urucuia, Minas Gerais, uma vez que possuem informações suficientes para responder o questionário a respeito do setor responsável.

A entrevista foi aplicada na administração pública da cidade de Urucuia-MG no mês de maio de 2018, e o único critério da escolha dos participantes é que sejam os gestores ou responsáveis pelas secretárias a serem pesquisadas.

Através do resultado da análise será possível avaliar se existem projetos voltados ao descarte correto do lixo eletrônico no município e também conhecer a visão dos gestores quanto às práticas sustentáveis e aos benefícios sociais e econômicos que a LR do lixo eletrônico pode trazer para o município.

Quanto à interpretação dos dados construídos durante as entrevistas, pode-se considerar que os pesquisados representam uma visão do mundo única e peculiar, e cuja análise deverá ser confrontada e enriquecida com os dados obtidos por meio das demais metodologias de pesquisa previstas neste artigo. Fernandes (1991) ressalta que a análise qualitativa se caracteriza por buscar uma apreensão de significados na fala dos sujeitos entrevistados, interligada ao contexto em que eles se inserem e delimitada pela abordagem conceitual do pesquisador, trazendo à tona, na redação, uma sistematização baseada na qualidade, mesmo porque um trabalho desta natureza não tem a pretensão de atingir o limiar da representatividade.

Para análise dos dados coletados durante a entrevista foram analisados com os seguintes procedimentos, análise de conteúdo, análise do discurso e interpretação das respostas atingindo os objetivos apontados na pesquisa.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste capítulo são apresentados, os resultados obtidos através das entrevistas aplicado às pessoas chaves da administração pública do município de Urucuia. Os resultados obtidos nas questões serão interpretados e analisados, de acordo com a literatura existente.

A cidade de Urucuia, localizada ao norte de Minas Gerais, destaca-se pelo forte crescimento, devido a grandes investimentos em infraestrutura. É uma cidade nova, com pouca mais de uma década de emancipação, possui forte apelo turístico, por conta da pesca esportiva, *camping* e atividades relacionadas à natureza. As atividades são impulsionadas com a variedade de ambientes e opções naturais da cidade. Como o Rio Urucuia, Ribeirão de Areia, Ribeirão Pedras e Ribeirão Gameleira, além das montanhas próximas. A população é de cerca de 13.604 pessoas de acordo com último censo do IBGE de 2010, sendo estimada atualmente em 16.095 pessoas pelo mesmo em 2017. O PIB *per capita* é de cerca de 7.222,59, apurado no ano de 2015 (IBGE, 2017).

Não existe na cidade uma empresa que faz a coleta de lixo, sendo a própria prefeitura que o faz, em veículo próprio. Apurou-se que a coleta não é seletiva, de forma que ao serem coletados os diversos materiais são misturados não existindo rigor e atenção no descarte, de maneira que este é feito em aterro público.

Assim o principal objetivo do trabalho foi levantar as ações realizadas pelo município de Urucuia, para correta destinação do lixo eletrônico, analisando a existência ou não de projetos voltados para este descarte, a visão e conhecimento dos gestores nesta área, além de propor nas considerações proposta de correta destinação. Para isso, analisou questões por questão da entrevista realizada, para entender a situação existente na gestão do município, sendo as respostas destas analisadas nesta secção.

Foram feitas entrevistas, com o Chefe de Gabinete, haja vista que na oportunidade o prefeito não se encontrava este o representando, o Secretário de Obras e a Procuradora Jurídica. Sendo interpelados em dez questões a fim de atender os objetivos da pesquisa.

Os gestores foram questionados acerca da existência de projetos de descarte de lixo eletrônico, no Município de Urucuia. O primeiro entrevistado, Chefe de Gabinete do Prefeito, relatou ainda não existir projetos concernentes a matéria na prefeitura, o Secretário de Obras, confirmou não existir projetos, e a Procuradora Jurídica, apontou desconhecer algum projeto na prefeitura, relacionado ao descarte de lixo eletrônico.

Confirmando, assim que não existem projetos na Prefeitura de Urucuia, para o correto descarte do lixo eletrônico. Isto aponta para uma despreocupação, por parte dos principais gestores e responsáveis, por esta área no município, pois mesmo com os riscos agregados ao descarte incorreto do lixo eletrônico, não houve iniciativas por parte do Poder Público para saná-los. Entre os riscos, Virgens (2009) aponta que este advém dos metais pesados, que constituem as peças dos equipamentos eletrônicos, o mesmo autor destaca que no descarte incorreto, seja por aterro ou incineração, sem tratamento dos resíduos resultam em contaminação da água, do solo, e/ou do ar, resultando assim na emissão de mercúrio.

Inferindo-se o entendimento dos entrevistados acerca do conhecimento de algum projeto, para o descarte de lixo eletrônico, ou seja, se este já teve contato ou viu algum projeto funcional deste tipo. Desta forma Chefe de Gabinete, do prefeito, apontou desconhecer tais iniciativas, o Secretário de Obras, argumentou não ter conhecimento de iniciativas na área, em

um todo, mas reconhece que é importante que haja planejamento, no descarte correto dos lixos. A Procuradora do Município relatou que há alguns anos, enquanto morava em Brasília, a empresa responsável pela coleta de lixo, estava implantando em suas redes, portanto esta teve um breve contato com coleta seletiva, e LR aplicada no descarte correto de lixo eletroeletrônicos. Indicando assim que os gestores, responsáveis em sua maioria não possuem conhecimento, de projetos para correto descarte de lixo, leis relacionadas e o impacto da não existência destas iniciativas em sua cidade. Vários fatores influenciam a adoção da LR pelas organizações, como questões ambientais, comerciais e econômicas, necessidade de redução de custos e o aumento da concorrência fazem com que as empresas invistam na diferenciação de seus serviços. Esses são fatores que têm pressionado as empresas a adotarem a LR como resposta a exigências mercadológicas (NHAN; SOUZA; AGUIAR, 2003).

Os entrevistados foram questionados sobre qual seria a maior barreira existente para a implantação de um projeto de correto descarte de lixo eletrônico, caso não haja no município, caso este confirmado, obteve-se como resposta do Chefe de Gabinete do prefeito, com estes dizeres “*Não tem projeto, implantação da coleta seletiva*”, demonstrando assim a sua dificuldade de interpretação da questão, pois, ele respondeu de forma diversa do que foi indagado, repetindo a resposta anterior já proferida, evidenciando assim a qualificação encontrada, em um profissional de tal porte, pois como Chefe de Gabinete esperava-se que este soubesse discorrer acerca do tema. No entanto o Secretário de Obras foi mais feliz em sua resposta, afirmando, que em seu ponto de vista a barreira encontrada seria a conscientização das pessoas. Por sua vez a Procuradora Jurídica, apontou que não existem barreiras para a implantação de tal projeto, se este for proposto, acreditando que ainda não houve a devida iniciativa, ou provocação do Poder Público, para implantação de um projeto de descarte dos lixos eletrônicos. Vale ressaltar que os gestores municipais dizem ser importante o descarte correto do lixo eletrônico e ainda acrescentam não existir barreiras para ser implantados exceto a conscientização das pessoas mesmo assim ainda não implantaram. O lixo eletrônico para Moi *et al.* (2011) representa um grave problema para o ambiente e a saúde por possuírem metais pesados como mercúrio, cádmio, berílio e chumbo, caso não sejam descartados de maneira correta.

Abordando-se os gestores sobre a importância da realização de um correto descarte do lixo eletrônico, desta feita os gestores foram unânimes em apontar que é bastante importante a correta seleção e descarte do lixo, além da implementação de LR para isso. O Secretário de obras diz ser muito importante a realização do descarte correto do lixo eletrônico e acrescentou que esse tipo de resíduos faz muito mal ao meio ambiente, pois demora muito

tempo para se decompor. Já o chefe de Gabinete do prefeito sem entrar em detalhes também diz considerar importante e abordou que com essa iniciativa o meio ambiente fica protegido de contaminações causadas pelo lixo eletrônico. Por fim afirmou a Procuradora Jurídica que “*O descarte correto evita a contaminação, das mais diversas formas*”. Deste modo percebe que, embora desconheçam projetos relacionados, estes já possuem pleno conhecimento dos danos causados ao meio ambiente, promovidos por uma errônea política de descarte de lixo. Os principais efeitos negativos, relacionados ao incorreto descarte do lixo eletrônico, estão associados aos danos causados no meio ambiente, e conseqüentemente à saúde humana. Os resíduos do lixo eletrônico, ao serem descartados em aterros, podem causar danos à saúde, pois estes lixos são compostos por uma variedade de elementos, entre os mais perigosos estão, metais como mercúrio, cádmio, berílio e chumbo. Estes resíduos, quando entram em contato com o solo, podem contaminar o lençol freático, e/ou quando submetidos à combustão, liberam gases tóxicos que contaminam o ar. Estas alternativas, portanto desencadeiam sérios problemas à saúde dos trabalhadores, que fazem esses processos, e também das populações próximas (MOI *et al.*, 2011).

Ao serem indagados sobre, qual seria uma melhor alternativa para o descarte de lixo eletrônico, foram mencionadas soluções diversas, entre estas o Chefe de Gabinete, apontou, “*Coleta seletiva*”, Secretário de Obras, aludiu a criação de um ponto de armazenagem, sem entrar em muitos detalhes sobre como seriam levados os lixos eletrônicos. A Procuradora Jurídica citou a realização de uma parceria com uma empresa especializada, também não especificando como isto ocorreria. As respostas corroboram com Ferreira *et al.* (2010), que reciclar o lixo eletrônico é a alternativa mais viável atualmente, pois consiste em separar os materiais que constitui um determinado objeto para reutilizá-los como matéria prima em um processo industrial. Porém o autor critica os países desenvolvidos por uma prática muito comum realizada que é a doação de aparelhos obsoletos aos países em desenvolvimento alegando a inclusão digital, descaracterizando o objetivo da reciclagem.

Quando questionados, sobre se tinha algum conhecimento do que se tratava o processo de LR e seus canais reversos de lixo eletrônico, em totalidade os entrevistados, afirmaram não ter ciência do que era, ou como funcionava. Segundo Leite (2003) a LR de pós-consumo é uma alternativa para minimizar os impactos do lixo eletrônico, pois segundo o autor no ciclo

do canal de distribuição reverso, os materiais/produtos recolhidos são reintegrado ao ciclo produtivo como bens de segunda mão, reutilização de peças ou componentes, e reciclagem, gerando novas atividades comerciais e industriais.

Analisando, a questão estrutural e social, proporcionada pela logística reversa, pois para execução desta, são necessários colaboradores em diferentes áreas e etapas, fez-se a seguinte pergunta: “Ao realizar a logística reversa existe a possibilidade de criação de novos empregos?”. Replicando de forma direta o Chefe de Gabinete relatou “*Não*”, demonstrando assim sua obtusidade e despreparo, para lidar com tal questão, devendo assim ressaltar que este representou o prefeito nesta oportunidade, possivelmente não sendo a opinião pessoal deste, no entanto foi a pessoa escolhida para representá-lo, em sua ausência. De forma diversa, o Secretário de Obras e a Procuradora Jurídica, afirmaram acreditar na possibilidade de criação de novos postos de trabalho, para execução do processo. Os benefícios trazidos, pelo correto descarte de lixo eletrônico, através da LR, são inúmeros, em suma é de maior proveito às populações, devido à diminuição do impacto ambiental, trazendo também benefícios socioeconômicos, pois leva a geração de novas oportunidades de trabalho. Além de criar uma boa imagem à organização que adere a essa prática ecologicamente correta (CELERE *et al.*, 2007).

Sobre, se a administração pública se considera, responsável pela forma que o lixo eletrônico é descartado atualmente no município, o Chefe de Gabinete afirmou isto seria “*é problema de todos de forma geral*”, desviando assim a responsabilidade inicial da prefeitura. Já o secretário de obras, também argumenta que é responsabilidade de todos, e por fim a procuradora Jurídica do município, disse não saber opinar sobre a questão. Desta forma vale evidenciar a gravidade de descartar o lixo eletrônico no lixo comum. Um fato a ser considerado, é em relação ao perigo do descarte do lixo eletrônico em aterros sanitários, pois por mais seguros e modernos que sejam os aterros sanitários correm risco de vazamento, de produtos químicos e metais que poderão se infiltrar no solo. Situação que é muito pior nos velhos e menos controlado aterros sanitários, que acabam sendo a maioria em todo país (GONÇALVES, 2007).

Percebe-se assim, certo constrangimento por parte dos gestores, quando são inquiridos sobre a responsabilidade do estado atual das coisas, levando-nos até mesmo a discorrer: “Se a responsabilidade é de todos, como um morador do município, com um computador com defeitos e que, quer se desfazer deste, o fará? Qual canal ou meio irá tomar? Onde poderá descartar sem incorrer em danos ao meio ambiente? ”, o que nos leva a ponderar que sim, a responsabilidade de cuidar do meio ambiente é de todos, no entanto em primazia esta é da

Prefeitura, que já se propõe no município de Urucuia coletar o lixo. Machado (2012) ressalta que a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos são o conjunto de atribuições individualizadas e encadeadas dos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes, dos consumidores e dos titulares dos serviços públicos de limpeza urbana e de manejo dos resíduos sólidos, para minimizar o volume dos resíduos sólidos e rejeitos gerados, bem como para reduzir os impactos causados à saúde humana e à qualidade ambiental decorrente.

Assim, claramente fica instituída uma responsabilidade, para todos componentes da cadeia, em especial os fabricantes e os consumidores em através da LR manejar os resíduos a fim de garantir maior sustentabilidade de todo sistema. Tanto a PNRS, quanto as normas ambientais contemplam a temática do descarte do lixo eletrônico, cabe aos responsáveis adotar práticas que contemplem as instruções contidas nas legislações (CARVALHO *et al.*, 2008).

Os entrevistados foram arguidos sobre quais seriam os obstáculos, para se realizar coleta seletiva para o descarte de lixo eletrônico na cidade. A Procuradora assinala que deve ocorrer, colaboração social, pois antes de se implantar qualquer projeto é necessário conscientizar a comunidade, para que esta efetivamente participe, nesta mesma linha, o Secretário de Obras também argumentou, ainda sugerindo que fossem feitas palestras em escolas, organizando e envolvendo todas entidades possíveis. Sem muitos argumentos, o Chefe de Gabinete do Prefeito, apontou de forma parecida ser necessária a “*Educação ambiental da População*”. A questão ambiental tem obtido mais espaço nos últimos anos, à medida que os consumidores desenvolvem maior consciência ambiental, e naturalmente cobram postura equivalente das indústrias de bens de consumo ou serviços. Cabe aos consumidores ter uma participação mais consciente no momento do descarte do lixo eletrônico e assim cobrarem uma postura semelhante das organizações (MEDEIROS, 2008). Desde modo, a coleta e a reciclagem de produtos eletroeletrônicos é uma necessidade atual, não apenas de se conservarem recursos naturais não renováveis através da reciclagem de materiais, porem, também, de se preservar o meio ambiente e prevenir que o impacto ambiental negativo seja cada vez maior por esse tipo de produto (CARVALHO *et al.*, 2008).

Por fim, buscou-se saber se existe alguma lei municipal que enseje a preservação do meio ambiente, quanto ao descarte incorreto de lixo eletrônico, e se houvesse qual seria. O Chefe de Gabinete alegou “*Ainda não tem nenhum projeto*”, o Secretário de Obras “*No meu conhecimento não*”, a Procuradora demonstrando maior entendimento dos tramites e processos legais existentes na Prefeitura de Urucuia, relatou ainda não existe, no entanto está em processo a elaboração de projeto de lei que trata de diversas matérias ambientais no município. Evidenciando assim que os gestores responsáveis por “dirigir” os rumos da cidade, sequer têm conhecimento de projetos de lei, concernentes à preservação do meio ambiente no município. Município este que tem parte de sua renda proveniente do turismo, justamente por suas atrações naturais. Segundo Brollo e Silva (2001) no que dizem respeito aos resíduos urbanos, os municípios ficam obrigados a elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos Urbanos que deverá ser aprovado pelo órgão ambiental competente. Os mesmos autores ainda ressaltam que o município fica autorizado a cobrar tarifas por serviços especiais de coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos que contenham substâncias ou componentes potencialmente perigosos à saúde pública e ao meio ambiente provenientes de domicílios e de atividades de comércio, dando autonomia ao município de fixar obrigatoriamente a seleção de resíduos no próprio local de origem.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo limitou-se a gestão da cidade de Urucuia-MG, abrangendo o entendimento dos gestores, e situação da coleta seletiva e possibilidade de emprego da logística reversa para o descarte correto do lixo eletrônico. De acordo com o objetivo geral de levantar possíveis ações realizadas pelo município para destinação correta do lixo eletrônico, conhecendo a visão dos gestores com relação às práticas sustentáveis.

Foi possível analisar que existe, em fase elaboração de projeto Lei, relacionada à preservação do meio ambiente, no entanto nada foi falado sobre a existência de iniciativas de coleta seletiva e emprego de logística reversa para o descarte correto de lixos eletrônicos como computadores, monitores, televisores que em sua composição possui resíduos altamente tóxicos e prejudiciais, em pratica ou em um futuro próximo. Percebeu-se que embora haja de modo geral certa preocupação sobre a poluição e degradação do meio ambiente, não existem projetos para a execução do processo de descarte de forma correta, sem que agrida, ou diminuindo os impactos causados no meio ambiente.

Percebe-se também pelas respostas que os gestores estão despreparados em termos de informação, no que diz respeito ao manejo de resíduos eletrônicos, pois argumentaram não

conhecer a logística reversa aplicada neste caso, e/ou processos e projetos com esta iniciativa, de maneira que se observa pouco movimento no sentido de adequar o município, para alcançar maior sustentabilidade ambiental.

Outro ponto de preocupação falta de informação de modo geral, de projetos de lei que possam ao melhorar tal situação no médio e longo prazo, sendo apenas a Procuradora Jurídica que mencionou haver lei em fase de projeto para promover ações sustentáveis, além disso, percebe-se que ocorre certa transferência de responsabilidades para a população, que é cliente do serviço ofertado pela prefeitura, quando se indaga os gestores sobre as responsabilidades pela forma como o lixo é descartado, mostrando o constrangimento e despreparo dos servidores com dada situação.

Para o desenvolvimento do trabalho, limitações foram encontradas como a reduzida amostragem, para entendimento da questão, indisponibilidade de uma figura chave de todo processo, o Prefeito da cidade.

Assim em linhas gerais, a situação do descarte incorreto do lixo eletrônico no município de Urucuaia, reflete a ausência de políticas públicas, visto que os gestores estão dispersos com relação a esta situação, desconhecendo a aplicação ou projeto para efetivar um correto descarte que impacte o mínimo possível, o solo e a água no município. Desta feita a Prefeitura não apresentou requisitos básicos para o gerenciamento dos resíduos eletrônicos, com destino adequado e sistema de logística reversa atuante, de modo a promover sustentabilidade ambiental e social, pois sem dúvidas o processo empregaria muitas pessoas, retirando-as da informalidade.

Para isso, obstáculos devem ser superados, como a disposição e conscientização da população em geral sobre a importância da logística reversa, para efetuar o descarte correto e as repercussões desta para o meio ambiente, que os circunda.

Sugere-se e propõe-se que o município de Urucuaia, se mobilize para atender a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12305/2010), que de forma compartilhada entre as instituições, contém um conjunto de atribuições para o gerenciamento de resíduos sólidos, para minimizar o volume de rejeitos, reduzindo assim impactos causados à saúde humana e ao meio ambiente. Criando assim processos, para o correto gerenciamento de resíduos eletrônicos. Ao passo que começando com a Prefeitura internamente, deve-se promover

conscientização de consumidores e pressão por melhorias, sobre os integrantes de toda cadeia produtiva.

Enfim, deve-se promover e implantar, o que é um desafio, no município de Urucua políticas de informação e responsabilização para a destinação adequada de resíduos de lixo eletrônicos. Assim, sugere-se que nestes projetos e políticas, estabeleçam-se planos de gestão dos resíduos eletrônicos, com promoção de conscientização sobre a importância do correto descarte de computadores, tablets, celulares etc. nas escolas, na sociedade de amigos de bairros, igrejas e locais públicos, com implantação de postos de coleta, realizando parcerias com empresas do município para isso. Com tais atitudes, espera-se alcançar sustentabilidade e destinação correta dos materiais eletrônicos sem uso.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, R.; BATISTA, L. Obsolescência, lixo eletrônico e logística reversa como diminuição dos impactos ambientais e de custos do processo produtivo. In: Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica, FACER, v. 3, n. 3. *Anais...* São José do Rio Preto: JIC, 2012.

BRASIL. Lei nº 12.305 de 02 de Agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010.

BROLLO, M. J.; SILVA, M. M. Política e gestão ambiental em resíduos sólidos. Revisão e análise sobre a atual situação no Brasil. In: 21º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa: ABES 2001.

CARVALHO T. M. B.; FALCIANO, A.; BICOV, N.; MARGARIDO, I.; MITIE, R.; MARTINS, L.; LIMA, E.; SONNEWEND, L.; MORAES, S.; CAMILLI, A.; BONILHA, E.; VILELA, S. **Projeto de criação de cadeia de transformação de lixo eletrônico da Universidade de São Paulo**. Prêmio Mário Covas, USP: São Paulo, 2008.

CELERE, M. S.; OLIVEIRA, A. S.; TREVILATO, T. M. B.; SEGURA-MUÑOZ, S. I. Metais presentes no chorume coletado no aterro sanitário de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, e sua relevância para saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 23, nº 4, Rio de Janeiro, Abril, 2007.

COSTA, L. A. F. **O lixo eletrônico na universidade de Brasília: um estudo exploratório**. 2010. Monografia (Graduação), Instituto de Química, Universidade de Brasília, 2010.

FERNANDES, M. E. Memória Camponesa. **Anais da 21ª Reunião Anual de Psicologia, SPRP**, Ribeirão Preto, 1991.

FERREIRA, D. C.; SILVA, J. B.; GALDINO, J. C. S. Reciclagem de lixo eletrônico. **HOLOS**, Ano 26, Vol. 5, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A. T. **O lado obscuro da high tech na era do neoliberalismo: seu impacto no meio ambiente.** 2007. Disponível em: <http://lixotecnologico.blogspot.com/2007/07/o-lado-obscuro-da-high-techna-era-do.html>.

IBGE. **Urucuaia-MG.** 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/urucuaia/panorama>.

LEITE, P. R. **Logística reversa: meio Ambiente e competitividade.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2003.

MACHADO, P. A. L. Princípios da política nacional de resíduos sólidos. **Revista do Tribunal Regional Federal da 1ª Região**, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MEDEIROS, A. M. R.; **Logística reversa: um estudo de caso na Paraíba Informática.** Monografia (Curso de Administração) - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, 2008.

MOI, P. C. P.; SOUZA, A. P. S.; OLIVEIRA, M. M.; FAITTA, A. C. J.; REZENDE, W. B.; MOI, 9G. P.; FREIRE, F. A. L. **Lixo Eletrônico: Consequências e Possíveis Soluções.** UFMT, 2011.

NHAN, A.; SOUZA, C.; AGUIAR, R. Logística reversa no Brasil: a visão dos especialistas. In. Encontro Nacional de Engenharia de Produção, XXII, Ouro Preto. **Anais...** Ouro Preto: ENEGEP, 2003.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

ROCHA, G. H. T.; GOMES, F. V. B.; PORTUGAL, S, M.; PORTE, M. S.; ALMEIDA, R. N.; RIBEIRO, J. C. J. **Diagnóstico da geração de resíduos eletroeletrônicos no Estado de Minas Gerais.** Belo Horizonte, 2009.

RODRIGUES, A. C. **Resíduos de equipamentos elétricos e eletrônicos: alternativas de política de gestão.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Meio Ambiente e Sociedade)-Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo. São Paulo, 2003.

SILVA, M. B. O. Obsolescência programada e teoria do decrescimento versus direito ao desenvolvimento e ao consumo (sustentáveis). **Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável**, v. 9, n. 17, p. 181, 2012

VIRGENS, T. A. N. **Contribuições para a gestão dos resíduos de equipamentos elétricos e eletrônicos: ênfase nos resíduos pós-consumo de computadores.** Universidade Federal da Bahia. Salvador, p. 198. 2009.

**PERFIL DE AUTOPERCEPÇÃO AUDITIVA DE PACIENTES DE CUIABÁ E  
VÁRZEA GRANDE.  
AUDITORY SELF-PERCEPTION PROFILE OF PATIENTS FROM CUIABÁ AND  
VÁRZEA GRANDE.**

Priscila de Araújo Lucas<sup>1</sup>  
Alethia Ingrid Alves da Silva<sup>2</sup>  
Paloma Costa Fernandes Waltrick<sup>3</sup>  
Jorge Eto<sup>4</sup>  
Eduardo Rodrigues Alves Junior<sup>5</sup>  
Erica Zattar Ribeiro<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** caracterizar o perfil de auto percepção auditiva da população em diversas regiões de Cuiabá e Várzea Grande. **Método:** O estudo utilizou de uma amostra não probabilística por conveniência ou casual. O estudo é transversal observacional, pois tratou da incidência de queixas auditivas e extra-auditivas e sua relação com outras variáveis tais como, sexo, idade, renda, localização da moradia e atividade laboral. Primeiramente, foi explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Assentimento e como ocorreria o processo de coleta de dados, em segundo momento foram explicados os riscos que puderam se apresentar e os meios para amenizá-los e em terceiro àqueles que concordaram em participar responderam um questionário de auto percepção com perguntas abertas e fechadas sobre possíveis sintomas auditivos e extra auditivos..

**Descritores:** audição, ação comunitária, política pública, perfil epidemiológico, Neuro-Otologia.

**ABSTRACT**

Purpose: to characterize the epidemiological profile of the audiological findings of the population in several regions of Cuiabá and Várzea Grande. Methods: The study used a non-probabilistic sample for convenience or casual. The study is an observational cross-sectional epidemiological study, as it dealt with the incidence of auditory and extra-auditory complaints and its relationship with other variables such as sex, age, income, home location and work activity. Firstly, the Free and Informed Consent Term and Assent was explained and how the data collection process occurred, secondly, the risks that could present themselves and the means to mitigate them were explained, and thirdly, those who agreed to participate responded. a self-perception questionnaire with open and closed questions about possible auditory and extra-auditory symptoms

**Keywords:** hearing, community participation, public policy, epidemiological profile, neurotoly.

<sup>1</sup> Dra em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo e docente **Centro Universitário de Várzea Grande, VG-MT- Brasil.**

<sup>2</sup> Graduada em Fonoaudiologia pelo Univag. **Centro Universitário de Várzea Grande, VG-MT- Brasil**

<sup>3</sup> Graduada em Fonoaudiologia pelo Univag **Centro Universitário de Várzea Grande, VG-MT- Brasil**

<sup>4</sup> Dr em Educação pela Universidade de São Paulo e docente do Univag, **Centro Universitário de Várzea Grande, VG-MT- Brasil**

<sup>5</sup> Dr em Ciências da Saude pela UFMT e docente do Univag, **Centro Universitário de Várzea Grande, VG-MT- Brasil**

<sup>6</sup> Médica Otorrinolaringologista. Graduada em Medicina pela UFMT.

## INTRODUÇÃO

A audição representa a principal fonte para aquisição das habilidades da linguagem e sua perda caracteriza um déficit sensorial que limita as atuações do indivíduo, tendo efeito adverso no estado funcional, na qualidade de vida, na função cognitiva e no bem-estar emocional, comportamental e social. As deficiências auditivas são resultadas de várias causas e não apenas de um único fator etiológico. O impacto gerado depende da idade de acometimento, a aspectos assistenciais como acesso a serviços de saúde, além de outros determinantes sociais de saúde <sup>(1)</sup>

A perda auditiva atinge cerca de 360 milhões de pessoas em todo o mundo e é considerada a décima primeira causa de deficiência. Essa alta prevalência mundial se deve principalmente ao aumento da expectativa de vida e da população de idosos, decorrentes da transição epidemiológica em muitos países <sup>(2)</sup>.

No Brasil constatou-se que 5,7 milhões declararam incapacidade, com alguma ou grande dificuldade de ouvir. O Estado de Mato Grosso possui 464.887 pessoas com algum tipo de deficiência. Desse total, 70.954 são pessoas com deficiência auditiva. <sup>(3)</sup>

Para garantir a prevenção e reabilitação do deficiente auditivo em sua integralidade o Ministério da Saúde publicou documento<sup>(4)</sup> que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) para a organização, implantação e operacionalização das unidades que compõem as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. A Secretaria de Atenção à Saúde publicou duas Portarias <sup>(5)</sup>, que normatizam a organização e implantação das referidas redes e que visa à operacionalização dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva. Essas normativas permitem identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias e situações de risco que levam à deficiência auditiva e desenvolver ações transeitoriais de responsabilidade pública, além de desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades no que concerne a saúde auditiva.

A promoção da saúde é definida, também, como o processo educativo que envolva a comunidade para que atue na melhoria da sua qualidade de vida nos aspectos relacionados a saúde. Também a promoção da saúde versa sobre ações em saúde que visem a justiça social, para que a equidade seja alcançada e sejam asseguradas condições mínimas para uma sobrevivência digna <sup>(6)</sup>.

As estratégias propostas pela promoção da saúde apoiam-se na democratização das informações e em um trabalho conjunto de toda a sociedade para que os problemas sejam superados. Essas estratégias envolvem a descentralização do poder, ações interprofissionais e intersetoriais, além da participação da população na elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Nesse âmbito, o levantamento do quantitativo de deficientes auditivos associando suas deficiências às respectivas causas de perda auditiva, bem como os fatores de risco, comorbidades, condições predisponentes e faixa etária de acometimento são informações que podem auxiliar no direcionamento de políticas e recursos para os serviços de saúde auditiva da população.

Espera-se, com esta pesquisa, conhecer a auto percepção da saúde auditiva da população estudada, além de possibilitar a intervenção precoce e servir como base estatística e fonte de informação do perfil clínico-epidemiológico dos indivíduos residentes em Cuiabá e Várzea Grande no Estado do Mato Grosso e pode servir como impulsionador para novos estudos.

Diante das limitações e consequências geradas pela deficiência auditiva na comunicação e a necessidade do entendimento da ocorrência desta deficiência nas diferentes regiões <sup>(7)</sup>, esse estudo permitiu analisar os problemas de saúde relacionados a audição de determinada região.

O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil de auto percepção auditiva da população residente em Cuiabá e Várzea Grande no Estado do Mato Grosso; correlacionar as variáveis buscando propor medidas preventivas no âmbito da saúde pública.

## **MÉTODOS**

A pesquisa foi iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa comprovada através do número 23394719.0.0000.5692. O desenho do estudo é do tipo transversal observacional.

O estudo se utilizou de uma amostra não probabilística por conveniência ou casual. No caso da presente pesquisa não há estudos que versem sobre Audiologia e Epidemiologia em sujeitos da região dos municípios de Cuiabá e Várzea Grande-MT, porém por utilizar uma amostra aleatória o estudo é inicial e dará inspiração para novos trabalhos que visem complementá-lo. Apesar da amostra ser não probabilística a mesma foi constituída ao acaso, visto que os sujeitos responderam ao questionário de forma impessoal e houve diversidade de participantes. Ressalta-se, que o número de participantes do presente estudo é representativo estatisticamente da população de Cuiabá e Várzea Grande. Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se uma população total de 880.000 indivíduos residentes em Cuiabá (aproximadamente 680.000 habitantes) e Várzea Grande (aproximadamente 200.000 habitantes), nível de significância de 5%, margem de erro de cinco pontos percentuais.

Inicialmente, indivíduos que frequentavam uma ação social denominada Multiação, realizada pela Federação das Indústrias de Mato Grosso foram abordados aleatoriamente e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- (TCLE) /Assentimento (TALE) sendo explicado como seria realizado o processo de coleta de dados, os riscos que poderiam se apresentar e os meios de amenizá-los e em um segundo momento aqueles que concordaram em participar da entrevista, assinaram o TCLE/TALE e responderam a um questionário (anexo 1). Esse questionário abordava sobre a saúde auditiva dos entrevistados e dados pessoais e laborais, fornecendo um perfil audiológico. Um dos itens do questionário foi realizado através de uma análise subjetiva de faces que é um recurso diagnóstico importante por ser o parâmetro pelo qual o participante da pesquisa vai avaliar sua satisfação com sua audição. Normalmente, essas escalas possuem de cinco a sete faces estilizadas, e cada figura consiste em um círculo com olhos que não mudam, e uma boca que varia desde um sorriso de quase meio-círculo para cima, que indica sentimento de felicidade ou extrema satisfação, até um outro meio-círculo semelhante voltado para baixo, sentimento de tristeza ou extrema insatisfação. É solicitado ao paciente que aponte a face que melhor representa sua autopercepção sobre o problema que está sendo avaliado. Foram entrevistadas nessa etapa, portanto, 252 pessoas.

Devido a pandemia da COVID-19 a coleta de dados presencial foi interrompida e as entrevistas, bem como consentimento de participação foram feitas pelo Google Forms, recurso gratuito disponibilizado pela Google para realizar questionários online e disparado

aleatoriamente para ser respondido pelos indivíduos via celular. Nessa etapa foram coletadas 405, totalizando 657 entrevistados.

As variáveis coletadas e analisadas através do questionário foram: dados sociodemográficos, uso de medicamento regular, histórico familiar de surdez, sintomas auditivos e extra-auditivos e auto percepção da audição.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando os softwares, Excel 2016 (Microsoft Office Home and Student) e STATA Analysis and Statistical versão 12 (StataCorp LC) adotando-se um nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Para a análise descritiva das variáveis foi utilizado a proporção como medida de frequência e média e mediana como medidas de tendência central.

Para comparação entre resultados qualitativos foi utilizado o teste de homogeneidade utilizando a estatística de  $\chi^2$  (Qui-quadrado) e Odds ratio (OR) com e intervalos de confiança de 95% (IC 95) para estimar o risco (chance) associado.

Para comparação entre resultados quantitativos, os dados (são não paramétricos) foram comparados com o teste U-Mann-Whitney, considerando o nível de significância ( $\alpha$ ) 5% (0,05).

## **RESULTADO**

### **Caracterização dos participantes**

Os participantes foram, do sexo feminino 75% e masculino 25%, com idade média (DP) de 39 ( $\pm 14,1$ ) anos, variando de 10 a 87 anos com predominância de pessoas entre 18 e 40 anos (55%), oriundos de mais de cem bairros distintos das cidades de Cuiabá (75%) e Várzea Grande (25%), e apresentavam principalmente renda familiar entre R\$ 1.001 e R\$ 5.000 reais (52%) seguido de R\$ 0 a R\$ 1.000 reais (26%). Do total de participantes 69% trabalham, destes 21,8% ( $n=99$ ) trabalham em profissões que expõem a ruído intenso (Tabela 1). Dos participantes, 46% relataram escutar, mas não compreender bem, 22% relataram não escutar bem e 21% relataram possuir alguém da família com problemas relacionados a surdez. Quando questionados quanto a satisfação com a audição, houve predominância de 67% relatando que estão satisfeitos, 15% pouco satisfeitos e 12% médio satisfeitos, sendo que 317 (48%) dos participantes apresentavam algum sintoma de alteração audiológica (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência relativa das características dos 657 participantes de Cuiabá e Várzea Grande.

<b>Características</b>		<b>(%)</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	25
	Feminino	75
<b>Idade (anos)</b>	10 – 17	2
	18 – 40	55
	41 – 60	36
	> 60	7
<b>Localidade</b>	Cuiabá	75
	Várzea Grande	25
<b>Salário familiar</b>	Sem renda	7
	R\$ 0 – 1.000	26
	R\$ 1.001 – 5.000	52
	R\$ 5.000 – 10.000	12
	R\$ > 10.000	3
<b>Uso de medicamento</b>	Pressão Alta	43
	Diabetes	15
	Outros	42
<b>Trabalho com exposição a ruído intenso</b>	Sim	22
	Não	88
<b>Pessoa na família com surdez</b>	Sim	21
	Não	79
<b>Escuta bem</b>	Sim	78
	Não	22
<b>Escuta bem, mas não compreende bem</b>	Sim	46
	Não	54
<b>Satisfação com a audição</b>	Totalmente Insatisfeito	3
	Muito Insatisfeito	3
	Pouco Satisfeito	15
	Médio satisfeito	12
	Satisfeito	67
<b>Apresenta sintomas de alteração audiológica</b>	Sim	48
	Não	52

### Perfil audiológico dos participantes

Os sintomas auditivos mais presentes foram de zumbido no ouvido 63%, tontura 39%, plenitude auricular 30%, sensação de que tudo roda/vertigem 24%, otalgia/dor no ouvido 26% e sensação de ouvido tampado 22% (Tabela 2).

Entre os participantes que apresentavam sintomas auditivos (n=317), 94% (298) apresentavam algum sintoma extra auditivo, os principais sintomas foram cefaleia 67%, ansiedade 63%, problemas de visão 51%, dor na coluna 49%, irritabilidade 43% e insônia 37%. Quando questionados se previamente haviam tido algum problema no ouvido (alteração otológica), 300 (45%) relataram que sim. Os principais problemas prévios no ouvido foram dor de ouvido 65% e infecção de ouvido 44% (Tabela 2).

Tabela 2 – Proporção de alterações audiológicas presentes nos pacientes com sintomas auditivos, sintomas extra-auditivos e alterações otológicas.

<b>Sintomas auditivos (n=317)</b>	<b>(%)</b>
Zumbido	63
Tontura	39
Plenitude auricular	30
Sensação que tudo roda/vertigem	24
Otalgia/Dor no ouvido	26
Sensação de Ouvido tampado	22
Otorrêia	10
Otorragia	2
<b>Sintomas extra auditivos (n=298)</b>	<b>(%)</b>
Cefaléia	67
Ansiedade	63
Problemas de visão	51
Dor na coluna	49
Irritabilidade	43
Insônia	37
Formigamento	30
Dor no estômago	28
Desatenção	27
Hipertensão	25
Enjoos	14
Problemas renais	14

<b>Alterações otológicas (n=302)</b>	<b>(%)</b>
Dor de ouvido	65
Infecção de ouvido	44
Perfuração da membrana timpânica	3
Cirurgia	3
Outros	11

### **Presença de sintomas auditivos, extra auditivos e alterações otológicas e as características dos participantes**

A presença de sintomas auditivos, extra auditivos e alterações otológicas foram comparadas com a presença de características e fatores de risco dos pacientes, as chances de associação estão descritas na tabela 3.

Tabela 3 – Comparação por Odds Ratio da presença de sintomas auditivos, extra auditivos e alterações otológicas entre as características dos pacientes.

<b>Características</b>	<b>Sintomas auditivos</b>			<b>p*</b>
	<b>Sim (%) n=317</b>	<b>Não (%) n=340</b>	<b>Odds Ratio (IC 95%)</b>	
Idade > 40 anos	57,7	36,2	2,4 (1,7 - 3,3)	<b>&lt;0,001</b>
Renda < R\$ 2.000,00	48,3	39,4	1,4 (1,1 - 2,0)	<b>0,018</b>
Trabalho exposto a ruído intenso	16,1	14,1	1,3 (0,8 - 2,1)	0,206
Trabalha a 10 anos ou mais	26,5	19,4	1,6 (1,1 - 2,4)	<b>0,014</b>
Histórico familiar de surdez	24,9	17,4	1,6 (1,1 - 2,3)	<b>0,017</b>
Uso de medicamento contínuo	44,2	29,4	1,9 (1,3 - 2,6)	<b>&lt;0,001</b>
Não escuta bem	36,0	9,7	5,2 (3,3 - 8,2)	<b>&lt;0,001</b>
Escuta mas não compreende	59,3	33,2	2,9 (2,1 - 4,1)	<b>&lt;0,001</b>
Insatisfeito com a audição	32,5	9,1	4,6 (2,9 - 7,3)	<b>&lt;0,001</b>

Características	Sintomas extra auditivos			
	Sim (%) n=493	Não (%) =164	Odds Ratio IC 95%	p*
Idade > 40 anos	54,6	22,6	4,1 (2,7 – 6,3)	<0,001
Renda < R\$ 2.000,00	46,0	36,6	1,5 (1,0 – 2,2)	0,028
Trabalha exposto a ruído intenso	14,4	17,1	0,9 (0,5 – 1,5)	0,689
Trabalha a 10 anos ou mais	24,9	16,5	1,7 (1,1 – 2,9)	0,020
Histórico familiar de surdez	22,1	17,7	1,3 (0,8 – 2,1)	0,228
Uso de medicamento contínuo	44,4	12,8	5,4 (3,2 – 9,3)	<0,001
Não escuta bem	26,4	10,4	3,1 (1,7 – 5,6)	<0,001
Escuta mas não compreende	51,7	28,0	2,7 (1,8 – 4,1)	<0,001
Insatisfeito com a audição	25,2	6,7	4,6 (2,4 – 9,8)	<0,001

Características	Alterações otológicas			
	Sim (%) n=300	Não (%) n=357	Odds Ratio IC 95%	p*
Idade > 40 anos	45,7	48,7	0,8 (0,6 – 1,1)	0,225
Renda < R\$ 2.000,00	36,3	49,9	0,6 (0,4 – 0,7)	<0,001
Trabalho exposto a ruído intenso	15,0	15,1	0,9 (0,6 – 1,5)	0,761
Trabalha a 10 anos ou mais	28,3	18,2	1,8 (1,2 – 2,7)	0,002
Histórico familiar de surdez	25,0	17,6	1,5 (1,0 – 2,3)	0,021
Uso de medicamento contínuo	38,7	34,7	1,1 (0,8 – 1,6)	0,297
Não escuta bem	29,3	16,5	2,1 (1,4 – 3,1)	<0,001
Escuta mas não compreende	53,7	39,2	1,7 (1,2 – 2,4)	0,002
Insatisfeito com a audição	25,7	16,2	1,8 (1,2 – 2,7)	0,001

\*Teste qui-quadrado ( $\chi^2$ )

Ao comparar a presença de sintomas auditivos com o número de sintomas extras auditivos, obtivemos diferenças significativas nas distribuições de valores de número de sintomas extras auditivos, sendo maior a quantidade desses sintomas em pacientes com algunsintoma auditivo (Tabela 4).

Tabela 4 – Mediana e comparação de número de sintomas extras auditivos entre participantes com sintomas específicos de alterações audiológicas.

Sintomas auditivos		N sintomas extras		<i>p</i> <sup>a</sup>
		Mediana	Média	
Sintomas auditivos	Presente	4	4,7	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	1	1,8	
Zumbido	Presente	5	5,2	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	2	2,3	
Tontura	Presente	7	6,2	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	2	2,5	
Plenitude auricular	Presente	7	6,6	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	2	2,6	
Vertigem	Presente	6	5,5	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	2	2,9	
Otalgia/Dor	Presente	6	5,4	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	2	2,9	
Sensação de ouvido tampado	Presente	3	3,8	<b>0,017</b>
	Ausente	3	3,1	
Otorréia	Presente	6	5,7	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	3	3,0	
Otorragia	Presente	9	8,5	<b>&lt;0,001</b>
	Ausente	3	3,2	

<sup>a</sup> Teste de U-Mann-Whitney

## DISCUSSÃO

As características sociodemográficas da amostra entram em concordância com o censo demográfico 2010 (IBGE)<sup>(3)</sup>, no qual o estado de Mato Grosso (50,1%) e as cidades de Cuiabá (51,15%) e de Várzea Grande (50,39%), tem a maior parte da população composta por mulheres. A predominância do sexo feminino em ações sociais ou na disponibilidade em responder questionários referentes a saúde, pode estar correlacionada a um maior interesse e disponibilidade de mulheres de procurarem amparo social e auxílio médico, em relação aos homens. A faixa etária encontrada está em concordância com dados demográficos fornecidos pelo caderno de indicadores demográficos de Mato Grosso <sup>(8)</sup>, onde a representação da população mato-grossense para ano de 2010 é dada por uma Pirâmide Populacional de base ainda larga, porém menor que a descrição compatível com a população de Pirâmide Jovem. A mediana de idade da população mato-grossense de acordo com o documento citado é de 31,2 anos.

Percebe-se que um terço da amostra tem renda inferior a R\$ 1.000 reais, podendo-se supor que têm sua saúde assistida pelo sistema público, sendo necessário e de extrema importância estudos epidemiológicos para que sejam notadas as reais necessidades da população menos favorecida financeiramente para que sejam propostas políticas públicas. Dados do IBGE <sup>(3)</sup> mostram que a renda per capita da população mato-grossense é de 762,52 reais.

Levando em consideração que a exposição ao ruído pode acarretar inúmeros prejuízos a audição, e que 22% das pessoas pesquisadas nesse estudo trabalham em locais de risco auditivo faz-se imperativo trazer à tona a necessidade de maior conscientização a população sobre as consequências da exposição laboral ou não ao ruído. A perda auditiva induzida por ruído é a segunda causa de deficiência auditiva nos adultos <sup>(9)</sup>. Autores reforçam os efeitos auditivos e extra-auditivos da exposição ocupacional a ruído e vibração e salientam a necessidade de implantação de medidas de proteção auditiva nas empresas <sup>(10)</sup>. Estudo internacional mostra que medidas comportamentais convencionais podem não ser tão sensíveis para captar lesões cocleares induzidas pelo ruído, mesmo essas já existindo <sup>(11)</sup>.

A qualidade da compreensão auditiva de 46% dos entrevistados é insatisfatória visto que escutam bem, mas não compreendem o que é dito. Estudo afirma que dependendo do nível da perda auditiva, os sintomas podem ser variados de dificuldade aleatória para compreender as palavras até a falta de capacidade de comunicar-se com outras pessoas, acarretando o isolamento social <sup>(12)</sup>. A perda auditiva que leva à incapacidade de entender a fala em situações cotidianas pode ter um efeito social grave e também pode afetar o desempenho cognitivo e diminuir a atenção às tarefas <sup>(13)</sup>. Estudo ressalta que a dificuldade auditiva pode estar presente mesmo em indivíduos com limiares auditivos normais sendo mais prevalente naqueles que relatam zumbido, exposição ao ruído, alterações mentais e outros déficits sensoriais <sup>(14)</sup>. Bem como, podem haver indivíduos com alteração no limiar auditivo que não referem ou percebem a desvantagem auditiva <sup>(13)</sup>.

A análise das faces mostrou que 33% da população avaliada tem algum grau de insatisfação com a audição. A literatura aponta que a auto avaliação do estado de saúde é um indicador confiável e válido, recomendado pela OMS para avaliar as condições reais e objetivas da saúde das pessoas. Essa estratégia extrapola a avaliação biológica do indivíduo trazendo uma visão global do mesmo <sup>(15)</sup>.

A literatura cita que os principais medicamentos ototóxicos são os antibióticos, antiinflamatórios, antineoplásicos, antimaláricos e diuréticos <sup>(16)</sup>. No presente estudo, 58% de entrevistados que ingeriam remédios, esses tinham a finalidade de combater comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes, principalmente. O sistema auditivo humano é coberto por diversos vasos finíssimos que com a alta pressão sanguínea, podem ser rompidos. Os problemas derivados da hipertensão também podem acentuar os casos de problema de audição, sendo necessário processos preventivos que minimizem os mecanismos de degeneração do aparelho auditivo ocasionados por problemas circulatórios e em especial pela hipertensão arterial <sup>(17,18)</sup>.

Sabe-se que o número de portadores de diabetes no mundo poderá chegar a 435 milhões em 2030 sendo no Brasil entre 10 e 12 milhões de pessoas doentes e existem indícios que o diabetes possa causar perda auditiva <sup>(19)</sup>.

O sintoma auditivo mais prevalente nesse estudo foi o zumbido que é definido como um sintoma como a impressão ou assimilação de um som nos ouvidos livre ou independente de se ter um som por uma fonte externa causando barulho ruído <sup>(20)</sup>. Afeta em torno de 15%

da população do mundo e este predomínio vem aumentando em anos recentes para 33% entre as pessoas acima 60 anos de idade. O zumbido é gerado pela porção neurosensorial do sistema auditivo e acometendo aproximadamente um terço da população adulta e tem vasto leque de etiologias <sup>(20,21)</sup>. Foi demonstrando que 20% dos pacientes que possuem zumbido apresentam grau de incômodo moderado a severo o que causa da diminuição da inteligibilidade da fala e dificuldade de relacionamento interpessoal. Podendo interferir também no sono e no estado emocional, com implicação também na realização das atividades de vida diárias <sup>(20)</sup>. O zumbido pode ser um precursor de perda auditiva, mas é incerto dizer que a perda auditiva funciona como gatilho para seu início <sup>(21)</sup>. O fato de alguns pacientes apresentarem zumbido com audição normal e se mostrarem incomodados com esse sintoma, pode ser explicado por fatores associados com fadiga, estresse, ansiedade e depressão, então mesmo que o indivíduo não apresente nenhuma outra queixa auditiva, o zumbido pode ser um sinalizador de alteração coclear <sup>(21)</sup>.

O presente trabalho apontou sintomas extra auditivos, predominantemente a cefaléia e ansiedade, que devem ser considerados a luz da saúde pública. As dificuldades decorridas envolvem os aspectos biopsicossociais que são interferentes negativamente nas diversas áreas da vida cotidiana.

Soma-se as questões sociais o fato de que a incidência e consequências dos distúrbios auditivos são mais acentuados nos países em desenvolvimento, onde há oferta limitada de serviços de saúde. No Brasil o sistema de saúde público através do Sistema Único de Saúde-SUS, não consegue contemplar a demanda tanto em quantidade bem como na qualidade dos serviços, fazendo com que muitos pacientes que podem pagar passem a usar a rede privada de saúde. Um estudo apontou que os indivíduos com problema auditivo tiveram maior predomínio de consulta em hospital particular ou ainda outros com uma condição financeira melhor procuraram em outra cidade por serviços melhores <sup>(22)</sup>. Esses resultados retratam a enorme dificuldade ao acesso aos serviços de saúde fazendo com que as pessoas busquem o nível terciário; ou aqueles que conseguem buscam os serviços particulares, isso pode revelar igualmente a grande dificuldade no alcance desses indivíduos a medidas preventivas.

A principal queixa otológica relatada pelos entrevistados foi infecção e dor. Otite recorrente traz consequências para adultos e crianças quanto ao processamento do som e desenvolvimento de linguagem <sup>(15,23)</sup>. A análise de faces realizada nesse estudo mostrou que

67% se dizem satisfeitos com sua audição, mesmo apresentando queixas auditivas ou extra auditivas. Dessa forma é de grande importância que se discuta medidas preventivas em relação a saúde auditiva, mesmo que boa parte da população tenha se mostrado satisfeita com sua audição, pois cerca 30% dos entrevistados apresentaram queixas auditivas mostrando insatisfação com sua saúde auditiva e merecem atenção.

O presente estudo possibilitou analisar os sintomas auditivos, extra auditivos e alterações otológicas e sua associação as variáveis abordadas no questionário. Percebeu-se relação estatística com a idade, renda, tempo de exposição a ruído, histórico familiar de surdez, uso de medicamento contínuo, e queixas de insatisfação com a audição, sendo esses temas importantes para maior conscientização da população através de medidas de prevenção primária.

A literatura discute vastamente sobre os efeitos deletérios do envelhecimento na audição e da presbiacusia <sup>(18)</sup>. Por seu caráter lento, gradual e progressivo, o início da doença é silencioso e pouco perceptível, evoluindo para perdas auditivas mais acentuadas <sup>(23)</sup>. Neste estágio, o idoso já apresenta comprometimentos de ordem biopsicossocial uma vez que apresenta dificuldades de comunicação, com conseqüente isolamento social, baixa autoestima, sintomas depressivos e risco aumentado de declínio cognitivo <sup>(23)</sup>. Ressalta-se aqui que a menor renda pode estar relacionada a menores cuidados com a audição e acesso a serviços de saúde auditiva. Autores ressaltam que em média os usuários de serviços de saúde auditiva demoram quatro anos para buscar auxílio profissional, mesmo após iniciarem os sintomas e que as políticas de promoção da saúde auditiva devem ser incrementadas para garantir a identificação precoce e a assistência especializada em todas as faixas etárias. Por meio dessas políticas, simples questionamentos acerca da audição poderão ser implementados e realizados já na atenção primária, garantindo uma melhor qualidade de vida à população <sup>(15)</sup>.

O que se pretende com políticas públicas de promoção da saúde são ações que venham a prevenir o indivíduo de perder a sua condição de saúde é uma das estratégias dessa política e a educação em saúde que tem como fim a constituição de hábitos saudáveis e assim uma mudança cultural no que se refere a saúde auditiva.

Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15%, respectivamente. A literatura relata a associação entre ansiedade e zumbido e alguns referem

que o mesmo pode conduzir à aflição, à depressão, à ansiedade, e às diminuições significantes na qualidade da vida <sup>(24)</sup>. Esta associação deve-se às conexões associativas cerebrais relacionadas, principalmente, ao Sistema Límbico <sup>(25)</sup>.

Importante salientar que todas as variáveis de desfecho principal tiveram relação estatística com o relato de ouvir bem, mas não compreender o que lhes é dito. Estudo relata que 3,1% e 26,1% dos indivíduos com limiares auditivos normais apresentaram, respectivamente, percepção leve a moderada e percepção significativa do grau de restrição da audição <sup>(26)</sup>. A literatura mostra que pacientes com audiometria dentro dos padrões de normalidade relatam queixas auditivas em relação à inteligibilidade de fala, em consequência do transtorno do processamento auditivo, o que pode exercer efeito significativo sobre a auto-avaliação da percepção de restrição auditiva <sup>(27)</sup>. Estudo internacional mostra que na população idosa fatores como depressão, grau de deficiência auditiva, deficiência motora, idade, zumbido e condição precária de saúde foram determinantes para pior percepção quanto a qualidade de sua audição <sup>(28)</sup>.

Finalmente, é importante destacar que os sintomas extra auditivos estão mais prevalentes em indivíduos com alterações auditivas o que reforça a necessidade de serviços interprofissionais para o tratamento integral dos pacientes. <sup>(18)</sup> A literatura mostra que a condição socioeconômica precária, da população está diretamente relacionada a baixa adesão a programas de reabilitação auditiva. <sup>(1)</sup> A deficiência auditiva tem um impacto negativo na economia em todo o mundo visto que há um aumento de custos com tratamento e reabilitação, diminuição de produtividade e arrecadação de impostos pelo contribuinte deficiente, reforçando a necessidade de medidas públicas preventivas. <sup>(29)</sup> Autores reforçam a importância de esforços multisetoriais, envolvendo políticas públicas eficazes para prevenção e tratamento, capacitação de profissionais, fomento a pesquisas e maior participação de universidades para que a deficiência auditiva não seja uma epidemia silenciosa que gera inúmeros prejuízos econômicos. <sup>(2)</sup>

Uma limitação do presente estudo foi a não realização de audiometria e meatoscopia para comparar a auto-percepção aos achados psicoacústicos e avaliação clínica do conduto auditivo. Contudo, ressalta-se a importância de estudos populacionais futuros que incluam esses dados para melhor dimensionamento da condição audiológica da população em estudo.

Diante do exposto, reforça-se que a identificação precoce da deficiência auditiva permitiria a redução dos custos para os serviços públicos, além de, melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Atualmente, os grandes programas de saúde auditiva se concentram na população infantil através da triagem auditiva neonatal (TAN) e programa de saúde auditiva escolar, ficando uma lacuna no atendimento da população adulta.

A PNASa busca atribuir assistência integral por tempo indeterminado com medidas de prevenção, diagnóstico e reabilitação da deficiência auditiva. A efetividade da aplicação da PNASa com garantia da equidade e integralidade à saúde deve partir do princípio da descentralização, em que a partir de um diagnóstico local, gestores municipais e estaduais condizentes com as particularidades financeiras e necessidades da população colocam em ação medidas que supram as demandas em saúde, nesse caso a saúde auditiva <sup>(30)</sup>.

Observa-se que já existe uma política pública que tem como tema a saúde auditiva, porém um estudo mostra que a região Centro-Oeste está aquém das metas pré-estabelecidas pelo PNASa, sendo necessário chamar atenção das autoridades públicas para regulamentação de estratégias para atendimento integral do deficiente auditivo <sup>(9)</sup>.

Uma política pública se dá pela necessidade da população e comumente essa necessidade passa a ser tão latente que é necessária a ação governamental organizada em estrutura de recursos humanos e materiais para supri-la. Os dados da presente pesquisa coadunam com as metas não cumpridas no Centro Oeste no que concerne a demanda não suprida e fica evidente que ainda existe nessa região um grande número de pessoas que comprometem seu bem viver pela falta de saúde auditiva.

### **Conclusão:**

A idade média dos participantes foi 39,2 anos, não expostos a ruído em ambiente laboral, trabalhando há no máximo cinco anos, relatando zumbido e ansiedade e otalgia como principais sintomas. A prevalência do perfil de auto percepção auditiva é de pessoas que se mostraram satisfeitas com sua audição, ainda que apresentem dificuldade para compreender o que lhes é dito. Sendo assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas que visem a eficácia da saúde auditiva tanto na esfera pública como privada com vistas a detecção precoce de alterações auditivas que gerem distúrbios de comunicação humana.

### Referências Bibliográficas:

1. Barnett M, Hixon B, Okwiri N, Irungu C, Ayugi J, Thompson R et al. Factors involved in access and utilization of adult hearing healthcare: a systematic review. *The Laryngoscope*. 2017; 127: 1187-94.
2. Wilson BS, Tucci DL, Merson MH, O'Donoghue GM. Global hearing health care: new findings and perspectives. *The Lancet*. 2017;390(2):2503-15.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais 2010. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
4. Portaria MS/GM Nº 2073 – 28 de setembro de 2004. Manual de Legislação de Saúde da Pessoa com Deficiência 2006; 2.
5. Portaria MS/SAS Nº 589 – 8 outubro 2004. Manual de Legislação de Saúde da Pessoa com Deficiência 2006; 2.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: As Cartas da Promoção da Saúde. [Internet]. 2002 [acessado em 15 de abr. 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)
7. Arakawa AM, Sitta EI, Caldana ML, Sales-Peres SHC. Análise de diferentes estudos epidemiológicos em Audiologia realizados no Brasil. *Revista Cefac* 2010; 13: 1. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000089>.
8. Mato Grosso. Caderno de Indicadores Demográficos Mato Grosso [internet]. 2018 [acessado em 18 de mar. 2020]. Disponível em [http://www.seplan.mt.gov.br/documents/363424/5931254/Caderno+Indicadores+Demogr%C3%A1ficos\\_+2018.pdf/6bc0f6e9-0e31-0edd-157b-289ddf0b7b43](http://www.seplan.mt.gov.br/documents/363424/5931254/Caderno+Indicadores+Demogr%C3%A1ficos_+2018.pdf/6bc0f6e9-0e31-0edd-157b-289ddf0b7b43)
9. Andrade CL, Fernandes L, Ramos HE, Mendes CMC, Alves CAD. Programa Nacional de atenção a saúde auditiva: avanços e entraves da saúde auditiva no Brasil. *Rev Cienc Méd. Biol.*2013;12:404-410.

10. Assunção AA, Abreu MNS, Souza PSN. Prevalência de exposição a ruído ocupacional em trabalhadores brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(10):e00094218.
11. Pandergast G, Millman RE, Guest H, Munro KJ, Kluk K, Dewey DA et al. Effects of noise exposure on Young adults with normal audiograms II: Behavioral measures. *Hearing Research* 2017;356:74-86.
12. Kopper H, Teixeira AR, Dorneles S. Desempenho Cognitivo em um Grupo de Idosos: Influência de Audição, Idade, Sexo e Escolaridade. *Arq Int Otorrinolaringologia*. 2009; 13: 1. <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdf/orl/586.pdf>
13. Barbosa HJC, Aguiar RA, Bernardes HMC, Junior RRA, Braga DB, Szpilman ARM. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com perda auditiva Epidemiological clinical profile of patients with hearing loss. *J. Health Biol Sci*. 2018; 6(4):424-430.
14. Spankocich C, Gonzalez VB, Su D, Bishop CE. Self reported hearing difficulty, tinnitus and normal audiometric thresholds, the National Health and Nutrition Examination SURvey 1999-2002. *Hearing Research* 2018;358:30-36.
15. Guia ACOM, Escarce AG, Lemos SMA. Autopercepção de saúde de usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva. *Cadernos Saúde Coletiva* 2018; 26: 4. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800040056>.
16. Campbell KCM, Le Prell CG. Drug-Induced Ototoxicity: Diagnosis and Monitoring. *Drug Saf*. 2018;41(5):451-464. doi: 10.1007/s40264-017-0629-8. PMID: 29404977..
17. Costa DT, Araújo ME. A hipertensão arterial como fator associado às alterações da orelha interna. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico* 2018; 4: 3.
18. Grinbin PCD, Melo JJ, Marchiori LLM. Prevalência de queixa de zumbido e prováveis associações com perda auditiva, diabetes mellitus e hipertensão arterial em pessoas idosas. *CoDAs* 2013; 25(2): 176-80.
19. Bernardo GMB, Guckert SB, Paiva KM, Pattat FSA, Hass P. Implicações audiológicas do diabetes mellitus e da hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Distúrb Comum*. 2020; 32(2): 296-307.
20. Mores JT, Bozza A, Magni C, Casali RL, Amaral MIR. Perfil clínico e implicações do zumbido em indivíduos com e sem perda auditiva. *CoDAS*. 2019; 31(6): e20180029.

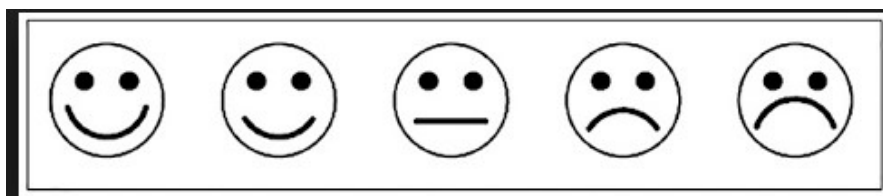
21. Sanches TG, Medeiros IRT, Levy CPD, Ramalho JRO, Bento RF. Zumbido em pacientes com audiometria normal: caracterização clínica e repercussões. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2020; 71: 4. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992005000400005>
22. FreireI DB, Gigantel LP, BÉrial JU, Palazzol LS, Figueiredo ACL, Raymannl BCW, et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2009; 25:4. <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n4/889897/pt/#ModalArticles>
23. Anjos WT, Labanca L, Resende LM, Guarisco LPC. Correlação entre as classificações de perdas auditivas e o reconhecimento de fala. Revista CEFAC 2014; 16: 4. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000401109&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000401109&script=sci_arttext)
24. Bartels H, Middel BL, Van der Laan BFAM, Staal MJ, Albers FWJ. O efeito aditivo da ansiedade e depressão coocorrentes no estado de saúde, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes com zumbido que procuram ajuda. Ear and Hearing 2008; 29: 6. [https://journals.lww.com/earhearing/Abstract/2008/12000/The\\_Additive\\_Effect\\_of\\_Co\\_Occurring\\_Anxiety\\_and.12.aspx](https://journals.lww.com/earhearing/Abstract/2008/12000/The_Additive_Effect_of_Co_Occurring_Anxiety_and.12.aspx)
25. Gibrin PCD, Ciquinato DSA, Gonçalves IC, Marchiori VM, Marchiori LLM. O zumbido e sua relação com ansiedade e depressão em idosos: uma revisão sistemática. Rev. CEFAC. 2019; 21( 4): e7918.
26. Menegotto IH, Soldera CLC, Anderle P, Anhaia TC. Correlação entre a perda auditiva e os resultados dos questionários a seguir: Inventário de Handicap Auditivo para Adultos - Versão Triagem HHIA-S e Inventário de Deficiência Auditiva para Idosos - Versão Triagem - HHIE-S. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia 2011; 15: 3.
27. Marotta RMB, Quintero, SM, Marone SAM. Avaliação do processamento auditivo por meio do teste de reconhecimento de dissílabos em tarefa dicótica SSW em indivíduos com audição normal e ausência do reflexo acústico contralateral. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 2002; 68: 2. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-338747>

28. Chang HP, Ho CY, Chou P. The factors associated with a self-perceived hearing handicap in elderly people with hearing impairment- results from a community-based study. *Ear and Hearing* 2009; 30(5): 576-83.
29. Huddle MG, Goman AM, Kernizan FC, Foley DM, Price C, Frick KD et al. The economic impact of adult hearing loss a systematic review. *JAMA Otolaryngology Head Neck Surgery*. 2017;143(10): 1040-48.
30. Silva LSG, Gonçalves CGO, Soares VMN. Política Nacional de atenção à saúde auditiva: um estudo avaliativo a partir da cobertura de serviços e procedimentos diagnósticos. *CoDAS*. 2014;26(3):241-7.

31.

**ANEXO 1: Questionário**

Nome:		
Data de Nascimento:		
Telefone:		
Endereço:		
Sexo:		
Renda familiar:		
Local de trabalho:		
Quanto tempo:		
Uso de medicamento:		
Histórico familiar de surdez:		
Perguntas:	Sim	Não
<b>1. Você acha que escuta bem?</b>		
<b>2. Você acha que escuta mas as vezes não compreende o que falam?</b>		
<b>3. Escolha um rosto que represente a sua satisfação com a sua audição.</b>	( ) satisfeito ( ) pouco satisfeito ( ) médio satisfeito ( ) muito insatisfeito ( ) totalmente insatisfeito	
<b>4. Sintomas auditivos:</b>	Sim	Não
Zumbido		
Otalgia		
Otorrêia		
Otorragia		
Plenitude Auricular		
Tontura ou desequilíbrio		
Vertigem		
<b>5. Você já teve algum problema no ouvido?</b>	( ) infecção ( ) dor ( ) cirurgia ( ) perfurações ( ) outros	
<b>6. Sintomas Extra Auditivos</b>	Sim	Não
Cefaléia		
Irritabilidade		
Enjões e Náuseas		
Insônia		
Dor no estômago		
Dor na coluna		
Formigamento		
Hipertensão		
Problema de visão		
Desatenção		
Ansiedade		
Problema nos rins		



## O GÊNERO NO CORPO E O CORPO NO GÊNERO

### THE GENDER IN THE BODY AND THE BODY IN THE GENDER

Francisca Islandia Cardoso da Silva <sup>1</sup>

#### RESUMO

O presente ensaio se propõe a discutir sobre gênero e corporeidade, problematizando o lugar do corpo como suporte mediador na construção e significação do gênero. A diferença física entre homens e mulheres é o principal argumento utilizado para educar e distinguir socialmente seus corpos. Porém, não fossem os significados atribuídos a essas diferenças, o efeito de hierarquização de gênero não seria alcançado de forma tão vinda. Mais do que portador de funções biológicas vitais, o corpo é, também, marcado pela cultura, normas e regras de determinado contexto social, de modo que as masculinidades e feminilidades são reelaboradas durante todo o ciclo de vida.

**Palavras-chave:** Corpo. Corporeidade. Gênero. Identidade. Relação.

#### ABSTRACT

This essay aims to discuss gender and corporeality, problematizing the place of the body as a mediator support in the construction and meaning of gender. The physical difference between men and women is the main argument used to socially educate and distinguish their bodies. But, were it not for the meanings attributed to these differences, the effect of gender hierarchization would not be achieved so soon. More than bearing vital biological functions, the body is also marked by the culture, norms, and rules of a particular social context, so that masculinities and femininities are reworked throughout the life cycle.

**Keywords:** Body. Corporeity. Genre. Identity. Relationship.

#### Introdução

Os estudos de gênero assumiram nos últimos anos papel de centralidade em debates acadêmicos e no contexto político. Sua importância é devida por se tratar de um tema transversal, como bem preconiza a Lei n. 9394/96, lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), que deve ser abordado por diferentes disciplinas e distintos níveis de ensino em nosso país, a fim de que se construa uma visão distinta acerca do lugar a ser ocupado por pessoas com diferentes gêneros em nossa sociedade. Entendendo o corpo como lugar onde são inscritas a cultura, as tradições, as normas e as regras de determinado contexto

---

<sup>1</sup> Mestra em Comunicação pela Universidade Federal do Piauí, possui graduação em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Federal do Piauí (2010). Atualmente exerce o cargo de Educadora Física na Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Possui especialização em Personal Training pela Universidade Estadual do Piauí.

sociocultural, o presente ensaio tem o propósito de apresentar uma discussão sobre gênero e corporeidade, problematizando o lugar do corpo como suporte mediador na construção e significação do gênero.

Sob a perspectiva da abordagem categorial, o gênero assume uma definição baseada na classificação dicotômica dos corpos. Essa forma de abordagem do conceito de gênero se aproxima da visão essencialista, em que masculinidade e feminilidade são vistas como opostos naturais, expressando o contraste dos corpos masculino e feminino. Essa dicotomia do modelo sexual de gênero não está presente somente na anatomia dos corpos, mas, também, nas normas e expectativas sociais. “O ‘papel masculino’ é contrastado com o ‘papel feminino’” (CONNELL, 2012: 1676).

A fraqueza conceitual da abordagem categorial é aparente na análise de gênero desde os anos 80. A crença de que a diferença sexual biológica é expressa em profundas diferenças nas características e no comportamento psicológico foi testada em um amplo corpo de pesquisa e refutada decisivamente. Por outro lado, às vezes, assume-se que a teoria de gênero nas ciências humanas e sociais nega a importância do corpo, ou o significado da reprodução humana, a fim de priorizar a cultura ou a sociedade (CONNELL, 2012: 1676-7).

Nem o corpo, nem o gênero, são essências, mas construções sociais que são acima de tudo pessoais e, portanto, revogáveis. Masculino e feminino não incorporam uma verdade ontológica, baseada em uma anatomia intangível, nem mesmo em uma polaridade necessária (LE BRETON, 2010: 145).

O gênero não é mais postulado na dualidade, mas no acúmulo de possibilidades, dependendo do discurso que o indivíduo mantém sobre si mesmo e do estilo de seu relacionamento com o mundo. O corpo é a ferramenta para criar personagens, um recurso e não o lugar onde se é, já que, agora, a identidade é múltipla. Os corpos não podem mais ser escritos hoje apenas no plural (LE BRETON, 2010: 146).

Corpos e processos sociais não são domínios opostos. Necessidades corporais, prazeres corporais e limitações corporais estão em ação nas relações sociais e estão em jogo na mudança social. Este princípio se mantém na esfera do gênero e para além desta (CONNELL, 2012: 1677).

Recorte de uma pesquisa de doutoramento acerca dos significados de corporeidades e masculinidades de homens jogadores de *rugby*, esta revisão de literatura não sistematizada é

estruturada à luz, principalmente, dos escritos de: Judith Butler, que critica a abordagem essencialista de gênero e o entende como fenômeno discursivo e contextual; Raewyn Connell, a qual entende gênero como uma estrutura social que envolve pessoas, categorias, órgãos e instituições; David Le Breton, que propõe o corpo um trabalho em processo, construído a partir de uma anatomia furtiva e um nomadismo do sentimento de si mesmo; e, Michel Foucault, que reflete sobre as tecnologias de poder e suas tentativas de controle sobre o corpo individual e coletivo.

### **O corpo em uma perspectiva sociológica**

O corpo é configurado na teoria social contemporânea não apenas como produto do contexto socio-histórico, mas também como agente de modificação deste. Através do corpo, o ser humano pode conferir completude às suas vivências. Corrobora essa ideia o estudioso David Le Breton (2007), que, em recusa a uma ideologia individualista, concebe o corpo como inexistente em estado natural e isolado, na medida em que ele se insere na trama da produção de sentidos, e significações culturais, inclusive em suas manifestações físicas e sensoriais, como as enfermidades.

Nessa perspectiva, a existência é, primariamente, corporal (LE BRETON, 2007: 7), pois implica o movimento em determinado espaço e tempo e a reconfiguração social e cultural do meio através da atribuição de significados e valores. As representações, as percepções e as simbolizações das pessoas estão sempre inseridas no corpo. “Quando mostramos o que faz o homem, os limites, a relação com a natureza ou com os outros, revelamos o que faz a carne” (LE BRETON, 2007: 26).

É no e por meio do corpo, imerso em um contexto social e cultural singular, que a pessoa se apresenta ao mundo, diferenciando-se do Outro e, ao mesmo tempo, buscando conectar-se a ele, inserir-se em grupos e tradições e ser reconhecido como sujeito (LE BRETON, 2007: 34). Peça chave no entendimento e na atuação ativa da pessoa em dado espaço sociocultural, o corpo, ao mesmo tempo em que diferencia, também é uma estrutura simbólica que compreende sentidos passíveis de unir diversas culturas. É pela corporeidade, arraigada de símbolos e signos componentes do imaginário coletivo e individual, que o sujeito transforma o mundo em uma extensão de si e de sua experiência, elaborando e vivenciando relações

disponíveis à ação socio-histórica e permeáveis à significação e compreensão (LE BRETON, 2007: 8).

Haja vista a diversidade cultural, diferentes concepções de corporeidade podem ser assumidas por distintos grupos, classes, categorias e gêneros. Nesse sentido, o corpo possui significados distintos de uma sociedade para outra: suas definições imagéticas, os ritos e símbolos sociais que o tomam como protagonista, seu potencial, suas limitações e suas resistências são variados (LE BRETON, 2007: 28-29).

Também observando essa variabilidade de sentidos entre sociedades, Mauss (2003) entende o corpo como um fato social total. Nesse sentido, o corpo está imbricado ao sistema biológico, que lhe garante a existência física, mas também aos sistemas psicológico e social que lhe possibilitam a existência em sociedade. Corroborando a concepção de Mauss, Le Breton (2007: 30), segundo o qual, quando possível, a designação do corpo revela um fato do imaginário social.

Como construção cultural, a relação da pessoa com seu corpo pode, então, ser histórica e infinitamente ressignificada segundo as normas e a cultura da sociedade à qual pertence. Graças ao efeito conjugado dos sistemas simbólicos atuantes sobre a educação e as identificações, o processo de aprendizagem das modalidades corporais, embora mais intenso na infância e na adolescência, perdura desde o nascimento e por toda a existência, sendo ressignificado conforme as configurações socioculturais manifestas perante os estilos, papéis e comportamentos que convêm ao sujeito assimilar em cada contexto vivenciado (LE BRETON, 2007: 9).

Na infância, o ambiente familiar é o principal espaço de assimilação das características de determinado círculo social. Na idade adulta, outros mecanismos e instituições são articulados no processo de aprendizagem das potencialidades e limites da corporeidade. Nesse sentido, o indivíduo se encontra em constante socialização da experiência corporal uma vez que interage com outros sujeitos e, por conseguinte, assimila novos valores (LE BRETON, 2007: 8).

Rompendo com as teorias biologicistas e a-históricas, a abordagem foucaultiana descreve os regimes e dispositivos utilizados na construção do corpo e de suas experiências. Sobre o investimento em torno do que Foucault (2011: 80) chamada de disciplinarização, o autor afirma que o controle sobre os indivíduos “não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. [...] O corpo é uma realidade biopolítica”.

Tecnologias de poder propiciam a organização do corpo no espaço que habita e na relação com os objetos e com outros corpos que o rodeiam. Os corpos são, então, moldados de acordo com as regras e normas vigentes nos mais diversos âmbitos sociais; “as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o suplicam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais” (FOUCAULT, 1999b: 25).

Ainda segundo o autor supracitado, “a disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (FOUCAULT, 1999b: 119). Deste modo, a disciplinarização pode impedir a quebra de paradigmas inscritos nos corpos e levar à exclusão daqueles que insistam em desprezar as normas (FOUCAULT, 1999a). A força da autoridade social na propagação dos símbolos culturais leva os sujeitos a refletirem demoradamente sobre a possibilidade de subversão, haja vista a extensa possibilidade de sofrerem algum tipo de sanção. Refletindo sobre a educação dos gestos corporais, Mauss (2003: 408) diz que “tudo em nós é imposto. [...] Temos um conjunto de atitudes permitidas ou não, naturais ou não”.

Também Le Breton discute sobre essa apropriação pelo corpo de valores sociais que, em última instância, educam-no ao oferecer-lhe um universo de sentidos e valores. Para o autor, é sob a lógica do apagamento que as interações sociais se dão, pois “é por seu corpo que você é julgado e classificado, diz, em suma, o discurso de nossas sociedades contemporâneas. Nossas sociedades consagram o corpo como emblema de si” (LE BRETON, 2009: 31). Essa situação demonstra que é concedida uma licença às formas de corporeidade, mas estas são constrangidas a aderir a regras predeterminadas. Uma das formas de educar e diferenciar socialmente os corpos é por meio da categoria gênero.

### **Compreendendo o corpo generificado**

Tomando o corpo como mais do que um portador de funções biológicas vitais, mas como uma base simbólica de reconhecimento de si e dos outros, verifica-se que ele é atravessado por jogos de poder. Dentre estes jogos, pode-se citar os exercidos sobre a categoria gênero.

Com o intuito de compreender as relações de gênero e romper paradigmas exigindo uma nova dinâmica organizacional da sociedade, na segunda metade do século XX, o movimento feminista americano foi, aparentemente, o primeiro a desenvolver o conceito de gênero e analisá-lo como inerente às construções sociais de masculinidades e feminilidades,

questionando seu atrelamento a uma leitura anatômica e biológica limitada à ordem natural das coisas e dando às distinções baseadas no sexo um caráter fundamentalmente social (SCOTT, 1995: 72).

A doutrina do movimento corrobora as ideias da filósofa francesa Simone de Beauvoir (1967: 9), autora da célebre frase “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, que pode ser estendida aos homens e outras configurações de gênero externas ao binarismo masculino-feminino. A frase de Beauvoir desnaturaliza o ser mulher e, por consequência, o gênero como estrutura dada e irretocável. Certos valores e comportamentos sociais atribuídos às mulheres e aos homens não permitem ser pensados como biologicamente determinados. Para autora, “somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um Outro” (BEAUVOIR, 1967: 9).

Segundo Scott (1995: 75), gênero pode ser entendido como “uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado”. A autora define gênero em duas proposições inter-relacionadas: “(1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995: 86). Ao deslocar o objeto de estudo da diferença para as relações, a autora infere gênero como produto das diferenças sexuais, mas também, da significação social destas.

Para melhor esclarecer a relação entre gênero e contexto sociocultural e histórico, Scott (1995: 86-87) argumenta que o conceito de gênero envolve quatro elementos inter-relacionados:

- i) símbolos culturalmente disponíveis: evocam representações da mulher. Dependendo do contexto, Eva e Maria, por exemplo, podem ser representações de perversão e pureza;
- ii) conceitos normativos: conceitos baseados nas interpretações acerca dos símbolos e com significados limitados. Esses conceitos estão presentes em rígidas doutrinas que fixam/limitam as condutas e sentimentos adequados aos homens e às mulheres em uma dada cultura.
- iii) concepções políticas, institucionais e de organização social: comprovam a categoria de gênero está em constante construção social, histórica e cultural. A autora critica a redução dos estudos de gênero ao âmbito familiar quando, na verdade, o mercado de trabalho, a educação, os sistemas político e econômico, dentre outros também atuam sobre as relações de gênero, e;

iv) identidade subjetiva: os conceitos de masculinidade e feminilidade são construções subjetivas dos sujeitos, mas também, trazem consigo uma abordagem histórica relacionada às instituições e organizações sociais.

Butler (2003: 29), por seu turno, percebe que “como fenômeno inconstante e contextual, o gênero não denota um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes”. Ou seja, gênero não é uma categoria cuja função é diferenciar homem e mulher, mas dar sentido a esta diferença (SCOTT, 1995). As relações de gênero, entre outras relações sociais, tecem influência sobre a subjetividade do sujeito, pois definem “os modos e os limites pelos quais uma pessoa é educada, tem experiências familiares, afetivas e de trabalho, vê o mundo e a si mesma e é vista pela sociedade, em época e contexto determinados” (PINSKY, 2010: 44).

Estruturas vistas hegemonicamente como femininas, como a sensibilidade, ou masculinas, como a razão, são desenvolvidas ao longo da vida. Os significados de masculinidade e feminilidade são produzidos, reproduzidos e/ou transformados a partir de um processo histórico em que vários elementos estão envolvidos: os símbolos, as normas sociais, a organização política, econômica e social de determinada sociedade em dada época, e a subjetividade. Nesse sentido, as concepções de gênero afetam não só os relacionamentos entre mulheres e homens, mas também se fazem presentes nas instituições militares, familiares, entre classes sociais, categorias profissionais, nas manifestações artísticas, nos discursos científicos, políticos e filosóficos (PINSKY, 2010: 35-36).

A representação e a interpretação cultural dos corpos atribuem diferentes significados às suas características. Assim, determinados traços podem ser “considerados notáveis e, então, se constituírem em ‘marcas’ definidoras, ou, ao contrário, permanecerem banais, irrelevantes” (LOURO, 2000: 62). Nessa perspectiva, as marcas deverão falar sobre os sujeitos, indicar suas identidades, causando incômodo e leituras pouco esclarecedoras, que não enquadrem a um e a outro alguém em uma identidade predeterminada a partir da aparência do corpo.

O amparo biológico, revestido pela linguagem científica, utilizado como argumento natural para fundamentar as distintas e seculares posições e tratamentos designados ao homem e à mulher “acaba por ter um caráter de argumento final, irrecorrível” e “a distinção biológica, ou melhor, a distinção sexual serve para compreender – e justificar – a desigualdade social” (LOURO, 2003: 20). No entanto, não são naturais os padrões impostos pelas regras fixas de

gênero. Na verdade, seria reducionista afirmar a diferença sexual como fator preponderante à caracterização e hierarquização de gênero.

O gênero se alicerça, pois, sobre as diferenças biológicas entre os sexos, mas não se reduz a elas, pois as práticas sociais atribuem significados às diferenças sexuais biológicas e as atrelam aos campos social, cultural e político, legitimando as relações hierarquizadas entre os sujeitos. A falha do uso do referencial biológico como justificativa para a constituição da lógica binária sexo/gênero pode ser pontuada nas diversas configurações comportamentais que à última escapam (BUTLER, 2003). Essa percepção aponta, assim, para o caráter mutável do gênero e para a recusa à ideia da irremediável hierarquia entre masculino e feminino.

As masculinidades e feminilidades são, na verdade, construídas e reconstruídas ao longo da vida, sem um ponto cronológico de início e término, e em relação com o Outro; por isso, são sujeitas ao contexto social. São impressas nos corpos marcas que delimitam o que seria da ordem do masculino e do feminino. Essas marcas são dirigidas às práticas e aos processos socio-históricos, atingindo, assim, várias instâncias sociais, como a economia, a política, as relações familiares, entre outras, e excluindo qualquer expressão que borre o contorno definido pela norma binária (CONNELL, 1995).

Assim como o corpo – ou por ser corporificado –, o gênero se inscreve no plano socio-histórico, pois sua configuração engloba processos culturais e simbólicos associados à naturalização de determinados significados e sentidos, e da ocultação de outros. Desta maneira, a naturalização do discurso biológico como justificava para as diferenças entre os gêneros perde força graças à problematização das construções sociais do corpo/gênero. Corrobora essa discussão Simone de Beauvoir (1967: 9), que refletindo sobre os modos de ser mulher afirma que “nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade”, mas sim os valores, saberes e normas sociais.

A educação dos corpos de homens e mulheres começa com a descoberta do sexo do feto. A partir daí, por meio de uma interpretação social, são direcionados aos sujeitos padrões de conduta discriminados por gênero (LE BRETON, 2007: 67). Essa interpretação engendra comportamentos esperados, definindo padrões normativos que são preconizados pelo que Butler (2003: 215-216) chama de “matriz heterossexual”, uma via de controle e regulação dos sujeitos que institui e fixa uma “grade de inteligibilidade cultural por meio da qual os corpos, gêneros e desejos são naturalizados”.

Rememorando a premissa de que os corpos são marcados nas relações com o Outro e, portanto, nomeados e discriminados de acordo com as normas vigentes em determinado contexto (LE BRETON, 2009), a matriz heterossexual opera no sentido de determinar e manter a equivalência entre sexo e gênero, conjugadas, exclusivamente, sob a forma do desejo heterossexual e atingindo as possibilidades e os limites de identificações sexuadas (BUTLER, 2010: 155).

Louro (2000: 67) afirma que, nomeadas no contexto da cultura, “algumas identidades são tão ‘normais’ que não precisam dizer de si; enquanto outras se tornam ‘marcadas’ e, geralmente, não podem falar por si”. As identidades de gênero marcadas são aquelas consideradas não inteligíveis, que, segundo Butler (2003: 38) não respeitam a matriz heterossexual, logo, não apresentam conformidade entre o sexo biológico, o gênero, a prática e o desejo sexuais.

Comportamentos e atitudes externos à norma são considerados transgressões e, caso não sejam corrigidos, podem levar à exclusão social do sujeito. Abraços, beijos, o toque mais prolongado e íntimo são, segundo Louro (2009: 91), práticas comuns e estimuladas entre meninas e mulheres, porém, geralmente, o mesmo não ocorre entre meninos e homens.

O toque a que se refere a autora supracitada também é controlado nos esportes e em outras práticas corporais. Na dança, por exemplo, não é raro o desconforto – e por vezes, até a negativa – dos homens em realizar determinados movimentos. No caso das mulheres, estas são questionadas quando praticantes de atividades tidas como masculinizadas como, por exemplo, o fisiculturismo. Nessa perspectiva, os estereótipos de masculinidades e feminilidades podem obstruir a homens e mulheres a experiência de novas posturas e vivências, e o desenvolvimento de suas potencialidades, desconsiderando, assim, o corpo como elemento social, cultural e histórico responsável pela experiência sensível, porta de entrada para construção de conhecimentos, atuando como obstáculos para a participação e progressão da mulher e do homem, em qualquer prática corporal que destoe do padrão estabelecido.

Colocando em evidência a experiência vivida, Beauvoir (1967: 21) afirma que o comportamento padrão destinado a homens e mulheres “é um destino que lhe é imposto por seus educadores e pela sociedade”. O corpo é elemento essencial na constituição da polarização entre masculino e feminino e, conseqüente, polarização relacional entre homens e mulheres, porém “ele só tem realidade vivida enquanto assumido pela consciência através das ações e no seio de uma sociedade” (BEAUVOIR, 1970: 57).

As normas de comportamento e os códigos de masculinidade e feminilidade são inscritos, nos corpos de homens e mulheres, que, consciente ou inconscientemente, passam a segui-los. A passividade que caracterizará o modelo visto como padrão de mulher, e a vivacidade e autonomia no homem ideal, são traços desenvolvidos desde a infância. Para autora, a mulher é privada da liberdade de compreender seu meio social e se afirmar como sujeito porque, se encorajada a isso, poderia manifestar o mesmo espírito proativo e ousado que um homem (BEAUVOIR, 1967: 22).

Entretanto, os processos educacionais – ou a administração de tecnologias de poder, utilizando os termos foucaultianos – não suprimem de fato o corpo. Como diz Le Breton (2007: 18-19), “o homem não é o produto do corpo, produz ele mesmo as qualidades do corpo na interação com os outros e na imersão no campo simbólico”.

Na medida em que é fruto de uma complexa e instável construção simbólica, o corpo não está passivamente diante de uma serie de parâmetros armazenáveis. O corpo é muito mais do que uma determinação ou um produto social, é uma “medida do mundo, uma rede jogada sobre a multidão de estímulos” por onde circulam inúmeros componentes, tanto condicionantes quanto libertários (LE BRETON, 2009: 190). Tributário dos sistemas simbólicos, cabe ao sujeito reter em sua rede corporal os mais significativos para si.

Refletindo sobre a instabilidade dos corpos e dos limites fixados pela matriz heterossexual, a argumentação teórica de Butler tem como um de seus conceitos chave, o ato performativo, necessário à materialização do corpo e, por conseguinte, do gênero. Segundo Butler (2010: 154) a performatividade de gênero não deve ser compreendida como um ato singular, mas como a prática de poder reiterativa e citacional pela qual o discurso produz fenômenos e sobre eles exerce efeitos de regulação e constrangimento. Desse modo, não há sobre o conceito uma perspectiva essencialista, baseada na total conformação do sujeito à norma e, por outro, rejeita-se, também, a ideia de sujeito onipotente.

Apesar da existência de conceitos normativos que modelam as definições, identidades e comportamentos no interior das relações sociais, o papel ativo dos sujeitos na construção de significados não é eliminado. Ao propor que se pense o poder como uma rede produtiva distribuída por todo o corpo social, Michel Foucault (1999a: 91) afirma que “onde há poder, há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder”.

Durante sua vida, o sujeito age sobre seu corpo, e conseqüentemente sobre sua interpretação e atuação no meio social, de acordo com as orientações oriundas do processo educativo a que foi submetido (LE BRETON, 2009: 190). A matriz heterossexual objetiva inserir os sujeitos em uma dinâmica performativa de gênero constantemente produzida e reproduzida a partir de um conjunto de caracteres inscritos nos corpos por meio de jogos de poder que tentam ficar um esquema hierárquico nas relações. A prática repetitiva de determinada performance de gênero no interior da estrutura inflexível da matriz referida anteriormente pode levar à sua cristalização no tempo, ou seja, propiciar sua naturalização e irrecorribilidade (BUTLER, 2010).

Porém, é importante lembrar que o gênero não é um recipiente passivo de uma cultura. A insatisfação com o meio é um fator de promoção de alterações nos corpos e nas performances de gênero. Butler (2010: 154) afirma que “o que constitui a fixidez do corpo, seus contornos, seus movimentos, será plenamente material, mas a materialidade será repensada como o efeito do poder, como o efeito mais produtivo do poder”.

As performances que contestam as normas de regulação da matriz heterossexual são consideradas pelos defensores da última como abjetas, mas, isso não impede por completo as a possibilidade de transgressão sua lógica. A matriz heterossexual não é infalível. Ela pode tanto produzir performances integradas às suas leis, quanto formas incoerentes (BUTLER, 2003: 38).

A matriz heterossexual incita a valorização de padrões de masculinidade e feminilidade socialmente legitimados, que fabricam a imagem do macho viril e da fêmea delicada. Porém, as relações de poder aí estabelecidas podem se desviar de seus propósitos originais e provocar atitudes de resistência às regras de inteligibilidade dos gêneros, questionando-as e produzindo novas performances (BUTLER, 2003: 54). A mesma percepção sobre a construção social, histórica e cultural do corpo que elucida o processo educativo – ou disciplinador – ao qual este é submetido, também é a força motriz do movimento contrário a esse processo.

Masculinidade e feminilidade são produzidas na cultura, não se configurando como fixas. A partir da resignificação de valores, tradições, normas e costumes, a ideia de padrão fixo de gênero é problematizada, trazendo, assim, aos sujeitos, a possibilidade de vivenciar performances diversas às normatizadas e prestigiadas socialmente pela heteronormatividade, e que poderão quebrar com algumas daquelas já naturalizadas no meio social.

Homens e mulheres são, ao mesmo tempo, categorias vazias e transbordantes. “Vazias, porque não têm nenhum significado último, transcendente. Transbordantes, porque mesmo quando parecem estar fixadas, ainda contêm dentro delas definições alternativas, negadas ou suprimidas” (SCOTT, 1995: 93). Logo, apesar da naturalização de discursos definidores de comportamentos, ações e atitudes pontuados como inerentes a homens e mulheres, ainda assim, existe a possibilidade de negação desses padrões estabelecidos e, nesse sentido, de possíveis mudanças a depender do contexto histórico-cultural.

Há, portanto, um processo de negociação entre os discursos das instituições socioculturais e a identidade subjetiva – como diz Scott (1995) – dos sujeitos. As masculinidades e as feminilidades não são inatas, mas apropriadas num projeto de construção e reconstrução, individual e coletiva, empreendido ao longo da vida. Assim, ao encontrarem espaço para a transgressão, é possível a homens e mulheres irem além dos limites do que é designado a cada gênero, resistir à pressão das expectativas e concepções materializadas nos corpos e buscar outros significados, criando novas formas de relações, de ser homem e mulher (FINCO, 2004), construindo suas próprias corporeidades.

### **Considerações finais**

O conceito de corporeidade ganha relevância na discussão sobre gênero à medida que implica o modo como os sujeitos se veem e como se apresentam ao meio. A ideia de corpo como apenas um emaranhado biológico não cabe na sociedade contemporânea. Na verdade, essa concepção parece nunca ter feito sentido em tempo e espaço algum.

O corpo, como espaço de articulação do sujeito com o mundo, é marcado por símbolos e significações inerentes, inclusive, à categoria gênero. As normas de comportamento e os códigos de masculinidade e feminilidade são inscritos, nos corpos de homens e mulheres, que, consciente ou inconscientemente, passam a segui-los. Talvez este seja o termo chave na construção e reflexão quanto às relações de gênero: significação. No processo de educação dos corpos de homens e mulheres, a diferença física se notabilizou como argumento utilizado para produção da matriz heteronormativa, porém, não fosse a significação dada a essa diferença, o argumento biológico não surtiria o efeito visto até os dias atuais.

Um ponto importante deve ser lembrado. Significados e representações são construções culturais, ao mesmo tempo, individuais e coletivas. Desse modo, a dinâmica cultural assinalada pela ressignificação de valores, tradições, normas e costumes, pode possibilitar aos sujeitos experiências corporais diversas às normalizadas naquele tempo e espaço. Essa dinâmica é resultado do movimento de resistência ao processo educativo – ou disciplinador – a que o corpo é submetido. E, para além disso, uma vez que, como defende Foucault, o poder não é localizável, a dinâmica cultural é uma força em contínuo movimento. processo.

Com base nisso e no caráter transversal da temática gênero, podemos refletir, então, acerca das possibilidades de atuação da Educação Física Escolar (EFE) na configuração das relações de gênero. Ressaltamos não ser esse o objetivo deste artigo, porém, cabe registrar, mesmo que rapidamente, o potencial desse componente curricular da educação básica para – em regime de colaboração com a instituição escolar e a sociedade – o desenvolvimento de debates aprofundados acerca do tema, visto que o gênero se constitui como uma temática transversal como preconiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996).

A princípio, pode-se considerar que não cabe à EFE analisar e discutir as potencialidades e fragilidades dos discentes perante as relações de gênero. No entanto, na medida em que as representações de gênero interferem significativamente sobre os conceitos, sentidos e vivências das práticas corporais, transformando-as em lugar de conflitos, então, a EFE deve reservar espaço para discutir essa relação.

A diferença entre as práticas corporais de rendimento e aquelas realizadas em âmbito escolar se encontra no tratamento pedagógico concedido neste último caso pela EFE. O conhecimento e o desenvolvimento da cultura corporal de movimento devem ser democraticamente contemplados pela EFE a partir da vivência, compreensão e discussão dos conteúdos que o constituem, que devem ser reconhecidos como atrelados a um contexto socio-histórico e, por isso, passíveis de transformação.

A prática pedagógica da EFE pode intervir sobre a experiência corporal dos sujeitos, aprimorando-a e contribuindo para o empoderamento de homens e mulheres. Não se trata de condenar determinado saber ou valor, mas de demonstrar a inexistência de um único e inquestionável modo de pensar e vivenciar as práticas corporais. Cabe à EFE tornar possível ao discente o acesso a informações referentes aos significados, às perspectivas históricas e às ideologias que se façam presentes nas diversas práticas e expressões corporais, de modo que,

a partir disso, os estudantes possam, de maneira ativa, executar uma avaliação dos discursos proferidos – e, por vezes, naturalizados – por e perante grupos e contextos sociais específicos. As aulas de Educação Física cumprirão o objetivo acima referido no momento em que se tornarem espaço aberto para o debate de ideias. Especificamente quanto às relações de gênero, a EFE pode, a partir da promoção de participação igualitária em práticas corporais, possibilitar aos discentes o conhecimento acerca das construções socioculturais que operam sobre os corpos de homens e mulheres e colaborar na elaboração de uma postura ativa perante os papéis sociais a eles determinados, impulsionando a problematização de conceitos e estereótipos, fator necessário à desconstrução de relações autoritárias.

Outro ponto que merece destaque na atuação da EFE é a possibilidade de desenvolvimento anatômico, fisiológico e motor dos discentes a partir da vivência de práticas corporais. Os conhecimentos obtidos nas aulas, a convivência e a observação são importantes ferramentas para apreciação do desempenho físico e recomendação de dada prática corporal para e pelos discentes a partir de outros critérios que não somente a questão do sexo. Deste modo, tanto em aspectos anatômico e motor quanto intelectual e social, as práticas corporais podem cooperar para o empoderamento de homens e mulheres.

Não se fala aqui em ignorar as diferenças – anatomobiológicas ou socioculturais – entre os sujeitos. Ao contrário, a EFE deve reconhecê-las de modo a que todos tenham iguais oportunidades de desenvolvimento. Se determinado grupo vislumbra a construção de uma sociedade assinalada pela relação harmoniosa entre seus integrantes, sem submissão de uns sobre outros quanto ao gênero ou outras marcas corporais – como etnia, orientação sexual e deficiência física – então, a diferença não pode ser tratada como mote para legitimar desigualdades sociais.

### Referências

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo**: a experiência vivida. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967. v. 2.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo**: fatos e mitos. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. v. 1.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **LDB – Lei n. 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes de bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

- BUTLER, J.P. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, J.P. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, G.L.; WEEKS, J.; BRITZMAN, D.; HOOKS, B.; PARKER, R.; BUTLER, J. (Orgs.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 151-172.
- CONNELL, R.W. Políticas da masculinidade. **Educação e realidade**, v. 20, n. 2, p. 185-206. 1995.
- CONNELL, Raewyn. Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. **Social Science & Medicine**, v. 74. p. 1675-1683. 2012.
- FINCO, D. **Faca sem ponta, galinha sem pé, homem com homem, mulher com mulher**: relações de gênero nas relações de meninos e meninas na pré-escola. 2004. 173 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2004.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999a.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999b.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 29. reimp. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.
- HERTZ, R. A preeminência da mão direita: um estudo sobre a polaridade religiosa. **Revista Religião e Sociedade**, n. 6, p. 1-36, nov. 1980. Disponível em: <<http://docs12.minhateca.com.br/782171120,BR,0,0,A-preeminencia-da-mão-direita---Robert-Hertz.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2017.
- LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- LE BRETON, D. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. 4. ed. Campinas: Papirus, 2009.
- LE BRETON, David. Ingénieurs de soi: technique, politique et corps dans la production de l'apparence. **Sociologie et sociétés**, v. 42, n. 2, p. 139–151. 2010.
- LOURO, G.L. Corpo, escola e identidade. **Educação e Realidade**, v. 25, n. 2, p. 59-76. 2000.
- LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- LOURO, G.L. Heteronormatividade e homofobia. In: JUNQUEIRA, R.D. (Org.). **Diversidade sexual na educação**: problematizações sobre homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade/UNESCO, 2009. p. 85-93.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

PINSKY, C.B. Gênero. In: PINSKY, C.B. (Org.). **Novos temas nas aulas de História**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2010, p. 29-54.

RODRIGUES, J. C. **O tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Edições Achiamé, 1979.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

**ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA BRASILEIRA, 1998-2021.**

SPATIO-TEMPORAL ANALYSIS OF HOSPITALIZATIONS DUE TO TRAFFIC ACCIDENTS IN MATO GROSSO, BRAZILIAN AMAZON, 1998-2021.

Mário Ribeiro Alves<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a distribuição espaço-temporal de internações por acidentes de trânsito no estado de Mato Grosso (1998 a 2021), visando orientar políticas públicas de prevenção destes episódios. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo de registros de internações por acidentes de trânsito, organizados por ano de atendimento e municípios de Mato Grosso. As taxas médias de internação foram calculadas pela soma das taxas de internação por ano, multiplicado por 100.000, sendo o resultado dividido pela quantidade de anos para cada período. Para cálculo da taxa de veículos por habitantes em 2020, dividiu-se o número total de veículos pela população, multiplicando o resultado por 10. A análise espaço-temporal foi feita a partir dos registros de internações e da população estimada por município e por ano. Foi utilizada a varredura circular estatística de Kulldorff, com distribuição de probabilidade discreta de Poisson e raio de 300 mil unidades cartesianas, feita no programa SaTScan, versão 9.6. Os mapas foram feitos no programa ArcMap (versão 10.3). **Resultados:** Foram observados 81.897 registros de internações por acidentes de trânsito, sendo 77,03% do sexo masculino e 22,97% do sexo feminino. Foi observada maior frequência em registros de 20 a 29 anos (27,74%), 30 a 39 anos (20,96%) e 40 a 49 anos (15,03%) de idade. Não foi identificado um padrão espacial na distribuição das taxas de internação e dos aglomerados espaço-temporais; porém, as maiores taxas e a maioria dos aglomerados foram observadas em municípios interceptados por rodovias federais.

**Palavras-chave:** Acidentes de trânsito; Estradas; Análise Espaço-Temporal; Hospitalização.

**ABSTRACT**

**Objective:** Analyze the spatio-temporal distribution of hospitalizations for traffic accidents in Mato Grosso State (1998 to 2021), aiming to guide public policies for the

---

<sup>1</sup> Mestre em Epidemiologia de Doenças Transmissíveis, Doutor em Epidemiologia de Doenças Transmissíveis. [malvesgeo@gmail.com](mailto:malvesgeo@gmail.com)

prevention of these episodes. **Methods:** Ecological and descriptive study of hospitalization records for traffic accidents, organized by year of service and municipalities in Mato Grosso. The average hospitalization rates were calculated by adding the hospitalization rates per year, multiplied by 100,000, the result being divided by the number of years for each period. To calculate the rate of vehicles per inhabitant in 2020, the total number of vehicles was divided by the population, multiplying the result by 10. The spatio-temporal analysis was made from the hospitalization records and the estimated population by municipality and by year. The Kulldorff circular statistical scan was used, with a discrete Poisson probability distribution and a radius of 300,000 Cartesian units, performed using the SaTScan program, version 9.6. The maps were made using the ArcMap program (version 10.3).

**Results:** 81,897 hospitalization records for traffic accidents were observed, 77.03% of whom were male and 22.97% were female. A higher frequency was observed in records of 20 to 29 years old (27.74%), 30 to 39 years old (20.96%) and 40 to 49 years old (15.03%). No spatial pattern was identified in the distribution of hospitalization rates and space-time clusters; however, the highest rates and most clusters were observed in municipalities intercepted by federal highways.

**Keywords:** Accidents, Traffic; Roads; Spatio-Temporal Analysis; Hospitalization.

## INTRODUÇÃO

Acidentes de trânsito (AT) configuram-se como grave problema em todo o mundo<sup>1</sup>, sendo observados na Europa<sup>2,3,4,5</sup>, Ásia<sup>6,7</sup>, África<sup>8</sup> e América<sup>9,10</sup>.

No Brasil, AT já eram relatados na literatura científica nas décadas de 1970<sup>11</sup> e de 1990<sup>12</sup>, destacando-se como relevante tema para a saúde pública do país. Porém, há algumas décadas esses estudos eram escassos e as ações de prevenção e controle desses agravos estavam apenas se iniciando, com pouco conhecimento sobre os contextos deste problema<sup>13</sup>.

Embora sendo um agravo, em tese, 100% prevenível<sup>14</sup>, os AT não ocorrem aleatoriamente, sendo fortemente relacionados a falhas humanas, condições de segurança das vias e dos veículos<sup>13</sup>. Além do mais, a maior parte dos estudos sobre o tema no Brasil realiza apenas análises descritivas acerca das características gerais das vítimas<sup>15</sup>, não contemplando análises espaciais (importantes para planejar ações de controle, alocar recursos e preparar ações de emergência)<sup>16</sup>.

As rodovias federais brasileiras possuem grande destaque em estudos que analisam AT no país<sup>15,17,18,19,20,21</sup>, evidenciando a alta frequência desses agravos nestas vias. Aproximadamente 37 mil pessoas morreram por acidentes de trânsito em 2016, com 6.400 destas mortes (17%) ocorrendo em rodovias federais<sup>15</sup>.

Em Mato Grosso, priorizou-se a malha rodoviária em detrimento da ferroviária, sendo praticamente a única forma de escoar a crescente produção agropecuária do estado, que tem seus produtos transportados para serem posteriormente transformados em subprodutos ou comercializados<sup>21</sup>.

De acordo com a problemática apresentada, objetiva-se analisar a distribuição espaço-temporal de internações por acidentes de trânsito no estado de Mato Grosso, Amazônia brasileira, de 1998 a 2021, visando contribuir para orientação de políticas públicas de prevenção destes episódios.

## MÉTODOS

Estudo ecológico e descritivo, a partir de registros de internações por acidentes de trânsito, organizados por ano de atendimento (1998 a 2021) e por município de internação em Mato Grosso. Os registros referem-se à morbidade hospitalar do SUS por acidentes de transporte (Grande grupo de causas, códigos V01 a V99), obtidos junto ao SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde)<sup>22</sup>. Os registros também foram organizados por sexo e faixa etária.

A população residente foi adquirida junto ao IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), por ano (1998 a 2021) e por municípios de Mato Grosso, tendo como base o Censo 2010<sup>23</sup>. As taxas médias de internação foram calculadas pela soma das taxas de internação por ano (número de internações dividido pela população), multiplicado por 100.000, sendo o resultado dividido por seis (quantidade de anos para cada período). O quantitativo de veículos por municípios em 2020 foi obtido junto ao DENATRAN (Departamento Nacional de Trânsito)<sup>24</sup>. Para cálculo da taxa de veículos por habitantes

em 2020, dividiu-se o número total de veículos pela população (ambos do referido ano), multiplicando o resultado por 10.

A análise espaço-temporal foi feita a partir dos registros de internações e da população estimada, organizados por município e por ano. Foi utilizada a varredura circular estatística de Kulldorff, com distribuição de probabilidade discreta de Poisson e raio de 300 mil unidades cartesianas, identificando-se aglomerados de alto risco pela comparação do número de internações observadas com o de internações esperadas. O Risco Relativo (RR) foi calculado por aglomerado, ordenados a partir da Taxa do Log de Vizinhança (LLR). O aglomerado de maior LLR seria o menos provável de ter ocorrido ao acaso<sup>25</sup>. Esta análise foi feita no programa SaTScan, versão 9.6.

A malha digital municipal de Mato Grosso foi adquirida junto ao IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)<sup>26</sup> e as malhas digitais das rodovias federais pertencentes ao estado de Mato Grosso, junto ao INTERMAT (Instituto de Terras de Mato Grosso)<sup>27</sup>. Inicialmente, foi adquirido sistema viário de todo o estado; posteriormente, foram selecionadas somente as rodovias federais (BR-070, BR-158, BR-163, BR-174, BR-242 e BR-364). Para melhor visualização nos mapas, alguns trechos de rodovias federais foram unidos a trechos de rodovias estaduais, pois algumas rodovias federais são descontínuas (sendo interceptadas por rodovias estaduais). Os mapas foram feitos no programa ArcMap (versão 10.3).

## RESULTADOS

Em 2020, existiam 2.322.156 veículos para uma população de 3.511.301 habitantes no estado de Mato Grosso, gerando uma proporção de 6,61 veículos para cada 10 habitantes. A maior parte dos municípios possui de 3,01 a 5 veículos para cada 10

habitantes

(Figura

1).

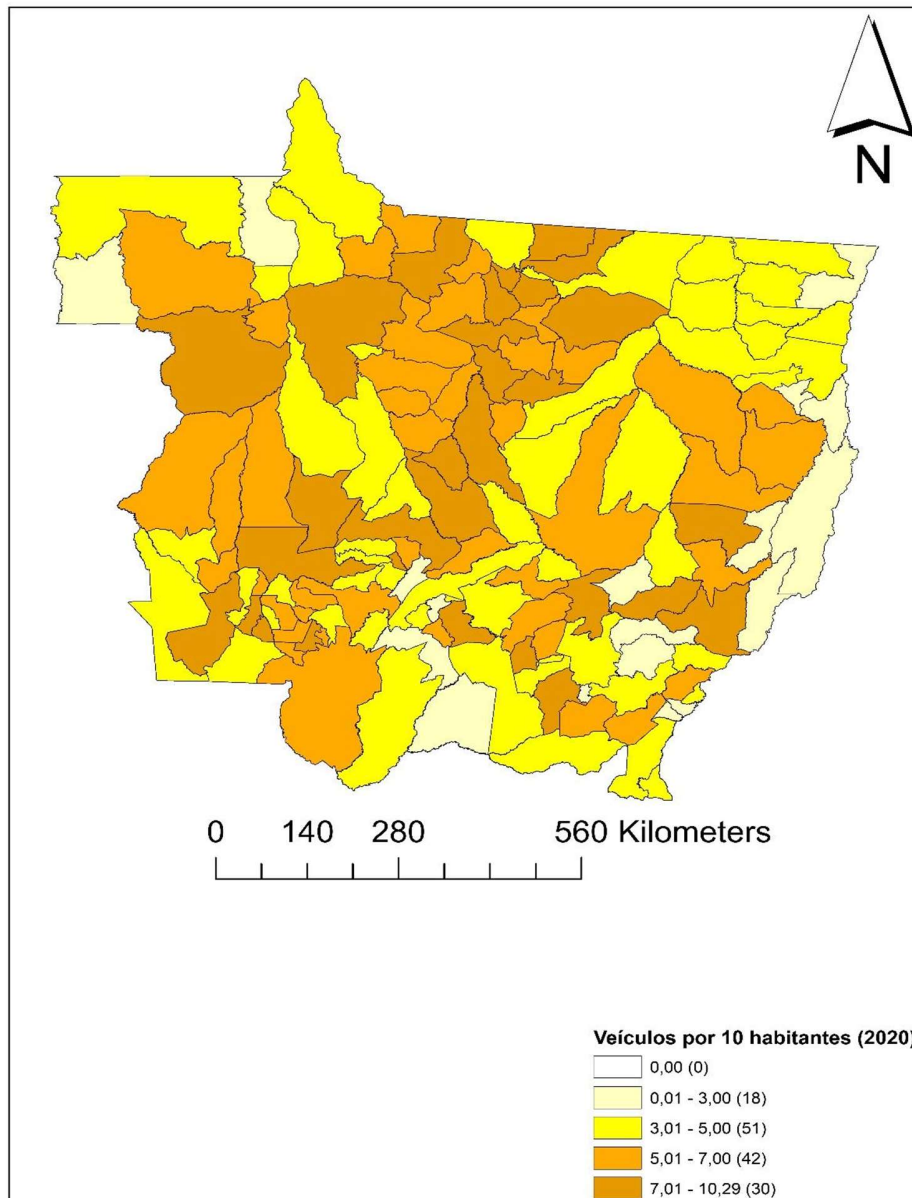


Figura 1: Frota de veículos dos municípios dos municípios de Mato Grosso, Amazônia brasileira, 1998-2021.

De 1998 a 2021, foram observados 81.897 registros de internações por acidentes de trânsito, organizados por sexo e faixa etária. Do total, 77,03% das internações foram do sexo masculino e 22,97% do sexo feminino. Quanto à faixa etária, foi observada maior frequência em registros de 20 a 29 anos (27,74%), 30 a 39 anos (20,96%) e 40 a 49 anos (15,03%) (Tabela 1).

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	200 (0,24%)	90 (0,11%)	290 (0,35%)
1 a 4 anos	873 (1,07%)	556 (0,68%)	1.429 (1,74%)
5 a 9 anos	1.749 (2,14%)	938 (1,15%)	2.687 (3,28%)
10 a 14 anos	2.150 (2,63%)	840 (1,03%)	2.990 (3,65%)
15 a 19 anos	7.047 (8,60%)	1.960 (2,39%)	9.007 (11,00%)
20 a 29 anos	18.203 (22,23%)	4.516 (5,51%)	22.719 (27,74%)
30 a 39 anos	13.365 (16,32%)	3.802 (4,64%)	17.167 (20,96%)
40 a 49 anos	9.541 (11,65%)	2.768 (3,38%)	12.309 (15,03%)
50 a 59 anos	5.838 (7,13%)	1.682 (2,05%)	7.520 (9,18%)
60 a 69 anos	2.717 (3,32%)	907 (1,11%)	3.624 (4,43%)
70 a 79 anos	1.038 (1,27%)	482 (0,59%)	1.520 (1,86%)
80 anos ou mais	367 (0,45%)	268 (0,33%)	635 (0,78%)
Total	63.088 (77,03%)	18.809 (22,97%)	81.897 (100,00%)

Tabela 1 – Registros de internações por acidentes de trânsito, organizados por sexo e faixa etária, Mato Grosso, Amazônia brasileira, 1998-2021.

A partir da análise das taxas de internação, pôde-se observar que ocorreu aumento em seus valores: no primeiro período (1998 a 2003), havia somente um município (Sorriso) no último estrato (taxas acima de 255,00); nos períodos seguintes, observou-se crescimento deste número para 3, 7 e 9 municípios, respectivamente. Não foi identificado um padrão espacial quanto à distribuição das taxas de internação; porém, as maiores taxas foram observadas em municípios interceptados por rodovias federais, evidenciado ainda mais no último período (2016 a 2021), nos municípios de Água Boa, Barra do Garças, Cáceres, Colíder, Confresa, Cuiabá, Peixoto de Azevedo, Primavera do Leste e Sorriso

(Figura 2).

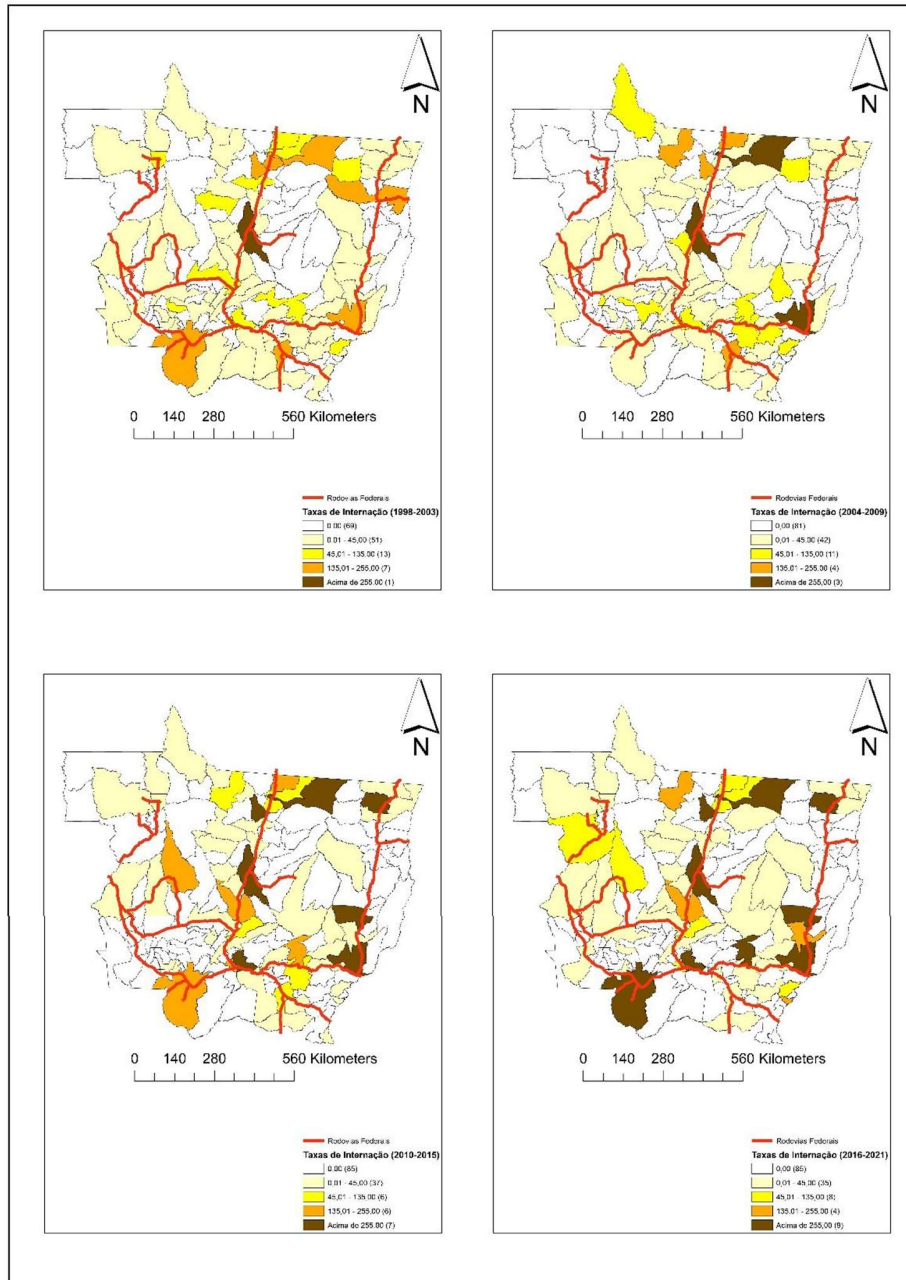


Figura 2 – Taxas de internações por acidentes de trânsito (AT) nos municípios de Mato Grosso, Amazônia brasileira, 1998-2021.

A partir da varredura espaço-temporal, foram identificados sete aglomerados significativos ( $p$ -valor  $< 0,05$ ), com o aglomerado 3 apresentando maior valor de relação entre casos observados/casos esperados (16,38) e maior RR (17,03). O aglomerado 4 abrangeu a maior quantidade de municípios (12) (Tabela 2). Não foi observado padrão espacial na distribuição dos aglomerados, que ocorreram nas porções Norte, Nordeste, Centro, Oeste, Sul e Sudeste do estado. Assim como observado na Figura 2, os aglomerados foram compostos por municípios interceptados pelas rodovias federais, à exceção do aglomerado 6 (municípios de Alta Floresta, Apicás, Cotriguaçu, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta).

(Figura 3).

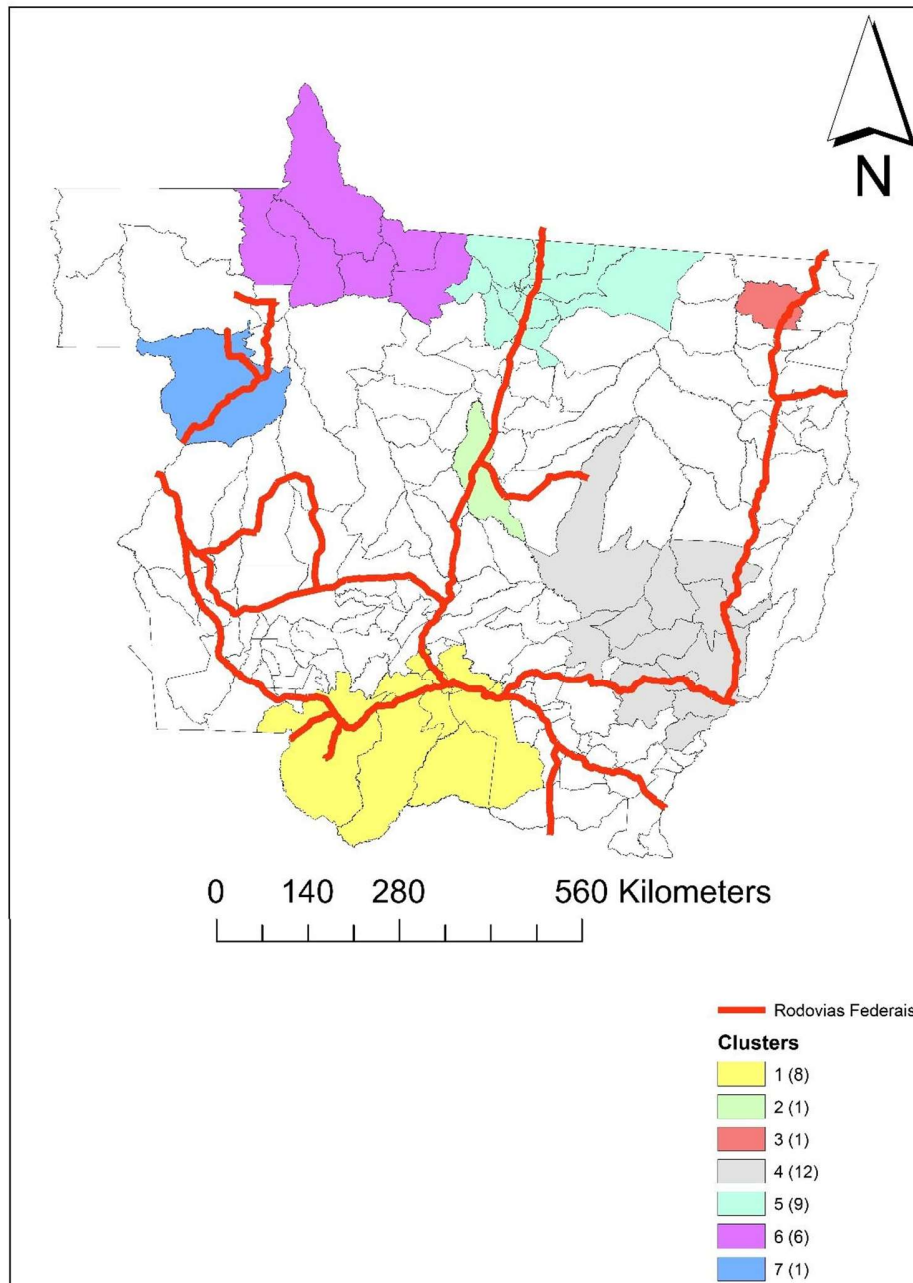


Figura 3 – Aglomerados espaço-temporais de internações por acidentes de trânsito (AT) nos municípios de Mato Grosso, Amazônia brasileira, 1998-2021.

	Casos observados/Casos esperados	RR	LLR	Número de municípios
Aglomerado 1	2,78	3,60	11916,62	8
Aglomerado 2	7,37	8,03	8943,18	1
Aglomerado 3	16,38	17,03	6253,96	1
Aglomerado 4	2,78	2,95	2852,95	12
Aglomerado 5	2,15	2,21	1052,76	9
Aglomerado 6	3,16	3,17	198,24	6
Aglomerado 7	1,98	1,98	34,38	1

Tabela 2 - Características dos aglomerados espaço-temporais de internações por acidentes de trânsito (AT) em Mato Grosso, Amazônia brasileira, 1998-2021.

## DISCUSSÃO

De acordo com dados da PAHO, por ano, aproximadamente 1,35 milhão de pessoas morrem por AT e de 20 a 50 milhões sofrem lesões não fatais, muitas delas provocando incapacidade. Chama a atenção que os AT custam 3% do PIB da maioria dos países, já que as lesões provocadas no trânsito acarretam consideráveis perdas econômicas aos indivíduos e suas famílias, pois geram custos com tratamentos, além da redução/perda de produtividade<sup>28</sup>.

Como principais fatores de risco para AT, destacam-se o aumento da velocidade média (cada aumento de 1% nesta produz um aumento de 4% no risco de acidente fatal e de 3% no risco de acidente grave), a não utilização de capacetes/cintos de

segurança/sistemas de retenção para crianças e veículos inseguros (desprovidos de controle eletrônico de estabilidade e airbags)<sup>28</sup>.

No Brasil, aproximadamente 37 mil pessoas morreram por acidentes de trânsito em 2016, com 6.400 destas mortes (17%) ocorrendo em rodovias federais<sup>15</sup>. Embora sejam de grande relevância para a saúde pública no país, os AT são preveníveis, tendo como principais medidas o hábito de não ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir e uso do cinto de segurança, sendo importantes não só enquanto hábitos de saúde como também do ponto de vista de legislação<sup>13</sup>. Além de estarem relacionados às atitudes do indivíduo (estar dormindo, alta velocidade, falta de atenção e desobediência às sinalizações), os AT também estão associados a fatores ligados à situação da rodovia, como buracos na via e defeito na pista; por isso, medidas que visem reduzir estes agravos devem considerar aspectos relacionados ao condutor, mas também estes outros aspectos, considerados estímulos externos<sup>21</sup>. Esses comportamentos colocam em situações de risco não só o condutor, como também outros usuários das vias<sup>29</sup>.

Com Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 137.442,853<sup>30</sup>, e com valor de produção em lavouras de mais de 58 bilhões de reais (representando cerca de 16,16% de todo valor produzido nas lavouras do país)<sup>31</sup>, Mato Grosso possui destaque na produção agropecuária brasileira, sendo o estado que mais produz soja, milho, algodão e rebanho bovino<sup>32</sup>, que inclusive pode ser transportado por estradas em distâncias de até 1056 quilômetros<sup>33</sup>.

A malha rodoviária é praticamente a única forma de escoar a crescente produção agropecuária do estado, que tem seus produtos transportados para serem posteriormente transformados em subprodutos ou comercializados. Porém, este transporte é uma atividade que gera grande quantidade de acidentes, impactando indicadores de morbimortalidade<sup>21</sup>.

Ao compararmos as Figuras 1, 2 e 3, pode-se sugerir relação entre AT e rodovias federais, visto que dos sete aglomerados observados, apenas um (aglomerado 6) não foi interceptado por rodovias federais. Pôde-se observar também que houve maiores taxas

de internação por AT em municípios com destaque na produção agropecuária (Água Boa, Barra do Garças, Colíder, Confresa, Peixoto de Azevedo, Primavera do Leste e Sorriso, representando, respectivamente, cerca de 1,19, 0,18, 0,15, 0,34, 0,29, 2,63 e 6,99% de toda área de lavoura colhida em todo o estado)<sup>31</sup> e em municípios com maior população (Cáceres, quinto município mais populoso do estado e Cuiabá, capital e município mais populoso)<sup>34</sup> e, provavelmente, maior fluxo de veículos.

Outro ponto observado foi que, embora os aglomerados 2, 5 e 7 representem municípios que possuem elevada taxa de veículos por habitantes, os demais aglomerados (especialmente o 1 e o 3) não foram formados por municípios com elevadas taxas de veículos por habitantes, demonstrando que não há aparente relação entre risco relativo de AT e maiores proporções de veículos por habitantes, já que os referidos aglomerados apresentaram RR de 3,60 e de 17,03, respectivamente.

Uma possível explicação para o observado é a falta de atenção ao conduzir veículos, destacada por diversos estudos como causa dos AT em rodovias federais<sup>15,21,29,35</sup>, inclusive envolvendo máquinas agrícolas<sup>19</sup>. A fadiga/sonolência também pode ser explicação, pois dirigir com sono é um fator que aumenta consideravelmente o risco de um acidente fatal ou com ferimentos graves, estando associada a conduções de veículos a longas distâncias e a situações de privação de sono, sendo observados três grupos de alto risco para estas situações: jovens, especialmente do sexo masculino, entre 16 e 29 anos de idade e trabalhadores de horários noturnos (em que o sono é perturbado pelo trabalho ou por longas horas irregulares)<sup>36</sup>.

Quanto à faixa etária, nossos resultados estão de acordo com os achados de um estudo sobre a BR-163, demonstrando que a maioria dos acidentes envolveu condutores entre 23 e 27 anos de idade, podendo estar associado à possível falta de experiência nas estradas<sup>21</sup>. Outro estudo demonstrou maior incidência de acidentados na faixa etária de 40 a 44 anos (15,96%), seguida por 35 a 39 anos (14,89%) e 45 a 49 anos (13,83%), provavelmente devido ao excesso de confiança (gerado pela experiência na profissão), acarretando pequenos descuidos provocados por julgar certas medidas de segurança como desnecessárias<sup>19</sup>.

No que diz respeito a AT por sexo, nossos achados estão de acordo com os da literatura, demonstrando maior número de AT em homens<sup>37-40</sup>; em jovens, a maior exposição a AT pode ser explicada por comportamentos determinados social e culturalmente, tais como: maior velocidade, manobras mais arriscadas e uso de álcool (gerando maior risco na condução de veículos)<sup>41</sup>.

O consumo de álcool também foi relatado em outros estudos<sup>42-45</sup>, gerando maior potencial para AT, além de colocar passageiros em risco, já que há elevada frequência de caronas de condutores alcoolizados<sup>35</sup>; inclusive, também foi relatado uso de anfetaminas por caminhoneiros no estado de São Paulo, como forma de ajustamento às más condições de trabalho (gerando potenciais desdobramentos negativos ao próprio condutor, além de comprometer a segurança em vias públicas, refletindo na sociedade como um todo)<sup>17</sup>.

Como principais medidas que visem a melhoria de segurança no trânsito, a fiscalização (tanto em vias urbanas, quanto em rodovias) e o investimento na manutenção das medidas destacam-se no que tange à conscientização e à educação no trânsito<sup>35</sup>. Não menos importante, deve-se destacar a necessidade de melhoria das condições gerais das rodovias, visando corrigir fatores presentes na ocorrência de acidentes, tais como defeitos na pista, buracos e condições inadequadas em sinalizações, favorecendo a redução dos problemas dos AT<sup>21</sup>. Destaca-se também a importância de práticas intersetoriais para melhor enfrentamento do agravo, devido à sua complexidade e multiplicidade de fatores interdisciplinares, relacionados a diversas áreas do conhecimento humano<sup>46</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando reduzir os AT, há necessidade de os governos adotarem medidas para abordar de maneira integral a segurança no trânsito, com engajamento de vários setores, como transporte, saúde, segurança pública e educação, fazendo com que haja maior conscientização pública sobre a questão<sup>28</sup>. Devem ser consideradas medidas focalizadas

em indivíduos (consideradas eficazes e de baixo custo), mas também os estímulos externos (provenientes do sistema viário e de seu entorno) quanto à segurança no trânsito, notadamente, a sinalização e as condições da pista, além das próprias condições de trabalho daqueles que continuamente transitam pelas rodovias brasileiras<sup>21</sup>.

Torna-se mister conscientizar pedestres, motoristas e passageiros sobre comportamentos perigosos no trânsito, como ingestão de álcool e direção, não uso de acessórios de segurança (como cinto de segurança e capacete, respectivamente, para passageiros de automóveis/caminhões e para motociclistas/ciclistas) e uso do celular ao volante, que a cada ano vem ocasionando mais acidentes com vítimas fatais<sup>15</sup>. Também há necessidade de investimentos nas condições das rodovias, corrigindo eventuais defeitos na pista, favorecendo a redução dos AT<sup>21</sup>.

O presente estudo visa estimular futuros trabalhos que aprofundem a temática entre interações por AT em rodovias federais do estado de MT; para isso, sugerem-se análises baseadas em dados primários relacionados à situação/sinalização das rodovias e ao comportamento dos condutores, permitindo uma análise detalhada sobre os fatores de risco para o referido desfecho.

Como possíveis limitações deste trabalho, por estar baseado em dados secundários<sup>47</sup> e tratando-se de estudo descritivo (analisando condições de saúde no tempo, no lugar e sob características dos indivíduos), vieses podem ter ocorrido, alterando informações sobre exposição e condição relacionada à saúde (além de possíveis variáveis de confusão)<sup>48</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavalcante FG, Morita PA, Haddad SR. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14(5):1763-72. doi: [10.1590/S1413-81232009000500017](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500017).
2. Farchi S, Molino N, Rossi PG, et al. Defining a common set of indicators to monitor road accidents in the European Union. *BMC Public Health.* 2006;6:183. doi: [10.1186/1471-2458-6-183](https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-183).

3. Pikala M, Bryla M, Bryla P, Maniecka-Bryla I. Years of life lost due to external causes of death in the Lodz Province, Poland. PLoS ONE. 2014;9(5):e96830. doi: [10.1371/journal.pone.0096830](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096830).
4. Chini F, Farchi S, Ciaramella I, et al. Road traffic injuries in one local health unit in the Lazio region: results of a surveillance system integrating police and health data. Int J Health Geogr. 2009;8:21. doi: [10.1186/1476-072X-8-21](https://doi.org/10.1186/1476-072X-8-21).
5. Alonso F, Pastor JC, Montoro L, Esteban C. Driving under the influence of alcohol: frequency, reasons, perceived risk and punishment. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2015;10:11. doi: [10.1186/s13011-015-0007-4](https://doi.org/10.1186/s13011-015-0007-4).
6. Igissinov N, Aubakirova A, Orazova G, et al. Prediction mortality rate due to the road-traffic accidents in Kazakhstan. Iran J Public Health. 2020;49(1):68-76. PMID: [32309225](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32309225/).
7. Yousefzadeh-Chabok S, Ranjbar-Taklimie F, Malekpouri R, Razzaghi A. A time series model for assessing the trend and forecasting the road traffic accident mortality. Arch Trauma Res. 2016;5(3):e36570. doi: [10.5812/atr.36570](https://doi.org/10.5812/atr.36570).
8. Anebonam U, Okoli C, Ossai P, et al. Trends in road traffic accidents in Anambra State, South Eastern Nigeria: need for targeted sensitization on safe roads. Pan Afr Med J. 2019;32(Suppl 1):12. doi: [10.11604/pamj.suppl.2019.32.1.13285](https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2019.32.1.13285).
9. Gopaul CD, Singh-Gopaul A, Sutherland JM, et al. The epidemiology of fatal road traffic collisions in Trinidad and Tobago, West Indies (2000-2011). Glob Health Action. 2016;9:325-18. doi: [10.3402/gha.v9.32518](https://doi.org/10.3402/gha.v9.32518).
10. Leveau CM. Análisis geográfico de la mortalidad de diferentes usuarios de vías de tránsito y factores de área asociados en Argentina. Cad Saúde Colet. 2020;28(2):165-79. doi: [10.1590/1414-462X201900020057](https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020057).
11. Laurenti R, Guerra MAT, Baseotto RA, Klincervicius MT. Alguns aspectos epidemiológicos da mortalidade por acidentes de trânsito de veículo a motor na cidade de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Públ. 1972;6:329-41. doi: [10.1590/S0034-89101972000400003](https://doi.org/10.1590/S0034-89101972000400003).
12. Ott EA, Favaretto ALF, Neto AFPR, Zechin JG, Bordin R. Acidentes de trânsito em área metropolitana da região sul do Brasil – Caracterização da vítima e das lesões. Rev Saúde Pública. 1993;27(5):350-6. doi: [10.1590/S0034-89101993000500005](https://doi.org/10.1590/S0034-89101993000500005).
13. Marín L, Queiroz MS. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. Cad Saúde Pública. 2000;16(1):7-21. doi: [10.1590/S0102-311X2000000100002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100002).
14. Barros AJD, Amaral RL, Oliveira MSB, Lima SC, Gonçalves EV. Acidentes de trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização e letalidade. Cad Saúde Pública. 2003;19(4):979-86. doi: [10.1590/S0102-311X2003000400021](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400021).
15. Barroso Junior GT, Bertho ACS, Veiga AC. A letalidade dos acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras em 2016. R bras Est Pop. 2019;36:1-22:e0074. doi: [10.20947/S0102-3098a0074](https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0074).
16. Barcellos C, Bastos FI. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível? Cad Saúde Pública. 1996;12(3):389-97. doi: [10.1590/S0102-311X1996000300012](https://doi.org/10.1590/S0102-311X1996000300012).
17. Takitane J, Oliveira LG, Endo LG, et al. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de

- trânsito? Ciênc Saúde Colet. 2013;18(5):1247-54. doi: [10.1590/S1413-81232013000500009](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500009).
18. Andrade FR, Antunes JLF. Falta de atenção ao conduzir veículo automotor como causa de acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:E200085. doi: [10.1590/1980-549720200085](https://doi.org/10.1590/1980-549720200085).
19. Macedo DXS, Monteiro LA, Santos VC, Albiero D, Chioderoli CA. Caracterização dos acidentes com máquinas agrícolas em rodovias federais no estado do Rio Grande do Sul. Cienc Rural. 2015;45(1):43-6. doi: [10.1590/0103-8478cr20140333](https://doi.org/10.1590/0103-8478cr20140333).
20. Andrade FR, Antunes JLF. Tendência do número de vítimas em acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras antes e depois da Década de Ação pela Segurança no Trânsito. Cad Saúde Pública. 2019;35(8):e00250218. doi: [10.1590/0102-311X00250218](https://doi.org/10.1590/0102-311X00250218).
21. Almeida LVC, Pignatti MG, Espinosa MM. Principais fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito na BR 163, Mato Grosso, Brasil, 2004. Cad Saúde Pública. 2009;25(2):303-12. doi: [10.1590/S0102-311X2009000200008](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200008).
22. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6928&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/fi>. Acessado em 01/04/2021.
23. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
24. DENATRAN. Departamento Nacional de Trânsito. Estatísticas – Frota de Veículos – 2020. Atualizado em 26/02/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/transito/conteudo-denatran/estatisticas-frota-de-veiculos-denatran>. Acessado em 27/04/2021.
25. Kulldorff M. SaTScan™ user guide for version 9.6. 2018. Disponível em [https://www.satscan.org/cgi-bin/satscan/register.pl/SaTScan\\_Users\\_Guide.pdf?todo=process\\_userguide\\_download.pdf](https://www.satscan.org/cgi-bin/satscan/register.pl/SaTScan_Users_Guide.pdf?todo=process_userguide_download.pdf). Acessado em 20/04/2021.
26. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/downloads-geociencias.html>. Acessado em 05/04/2021.
27. INTERMAT. Instituto de Terras de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.intermat.mt.gov.br/-/11303036-bases-cartograficas>. Acessado em 01/04/2021.
28. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Acidentes de trânsito. Atualizada em fevereiro de 2019. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779). Acessado em 08/04/2021.
29. Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(4):439-44. doi: [10.1590/S0104-42302003000400038](https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400038).
30. IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA, 2018. Instituto

- Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5938#resultado>. Acessado em 08/04/2021.
31. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Produção Agrícola Municipal 2019. Atualizado em 01/10/2020. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5457/#resultado>. Acessado em 08/04/2021.
32. Governo de Mato Grosso. Economia. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/economia>. Acessado em 08/04/2021.
33. Capanema RO, Haddad JPA, Felipe PLS. Trânsito de bovinos nos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, Brasil. Arq Bras Med Vet Zootec. 2012;64(2):253-62. doi: [10.1590/S0102-09352012000200002](https://doi.org/10.1590/S0102-09352012000200002).
34. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acessado em 08/04/2021.
35. Santos ROS, Andrade SMO, Martins BSTP. Segurança e mobilidade no trânsito: percepção da população de uma capital do Brasil central. Interações (Campo Grande). 2017;18(4):109-19. doi: [10.20435/inter.v18i4.1540](https://doi.org/10.20435/inter.v18i4.1540).
36. OMS. Organização Mundial da Saúde. Road traffic injury prevention : training manual. 2006. ISBN: 92-4-154675-1. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/51336/retrieve>. Acessado em 14/04/2021.
37. Abreu AMM, Jomar RT, Thomaz RGF, Guimarães RM, Lima JMB, Figueirò RFS. Impacto da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. Rev enferm UERJ. 2012;20(1):21-6. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3970/2753>. Acessado em 22/04/2021.
38. Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV, et al. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(3):716-28. doi: [10.5205/1981-8963-v12i3a230886p716-728-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230886p716-728-2018).
39. Mandacarú PMP, Rabelo IVM, Silva MAA, et al. Óbitos e feridos graves por acidentes de trânsito em Goiânia, Brasil – 2013: magnitude e fatores associados. Epidemiol Serv. 2018;27(2):e2017295. doi: [10.5123/S1679-49742018000200001](https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200001).
40. Biffe CRF, Harada A, Bacco AB, et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito em Marília, São Paulo, 2012. Epidemiol Serv. 2017;26(2):389-98. doi: [10.5123/S1679-49742017000200016](https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200016).
41. Andrade SM, Jorge MHPM. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2000;34(2):149-56. doi: [10.1590/S0034-89102000000200008](https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200008).
42. Mariscal IMP, Silva EC. Accidentes de tránsito y el consumo de alcohol en una unidad de urgencia de La Paz, Bolivia. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(Spec):613-9. doi: [10.1590/S0104-11692010000700018](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700018).
43. Abreu AMM, Lima JMB, Matos LN, Pillon SC. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(Spec):513-20. doi: [10.1590/S0104-11692010000700005](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700005).
44. Damacena GN, Malta DC, Boccolini CS, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Ribeiro LS, Szwarcwald CL. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de

trânsito na população brasileira, 2013. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(12):3777-86. doi: [10.1590/1413-812320152112.25692015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.25692015).

45. Abreu AMM, Lima JMB, Alves TA. O impacto do álcool na mortalidade em acidentes de trânsito: uma questão de saúde pública. Esc Anna Nery. 2006;10(1):87-94. doi: [10.1590/S1414-81452006000100011](https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100011).

46. Almeida RLF, Bezerra Filho JG, Braga JE, et al. Via, homem e veículo: fatores de risco associados à gravidade dos acidentes de trânsito. Rev Saúde Pública. 2013;47(4):718-31. doi: [10.1590/S0034-8910.2013047003657](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003657).

47. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma metrópole brasileira. Rev esc enferm USP. 2013;47(4):884-90. doi: [10.1590/S0080-623420130000400016](https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400016).

48. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol Serv. 2003;12(4):189-201. doi: [10.5123/S1679-49742003000400003](https://doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003).

**O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 DIANTE O ISOLAMENTO SOCIAL  
NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC TOWARDS SOCIAL ISOLATION ON  
MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Letícia Couto Freitas<sup>1</sup>  
Maria Isabel Martins de Castro<sup>2</sup>  
Bárbara Silva Vicentini<sup>3</sup>  
Tamires do Carmo dos Santos<sup>4</sup>  
Magnania Cristiane Pereira da Costa<sup>5</sup>  
Daniela Barreto de Moraes<sup>6</sup>

**RESUMO**

A alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, responsável pelo estado de pandemia declarado em 2020, levou ao isolamento social como principal medida preventiva. Esse cenário tornou-se um fator de grande prejuízo à saúde mental, em especial para os idosos, considerados como grupo de risco para o desenvolvimento de quadros mais graves da doença. O objetivo do presente estudo foi identificar a literatura disponível acerca dos impactos do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da COVID-19. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. A partir da criação de uma biblioteca de referências por meio do *software EndNote*, sete triagens foram realizadas pela equipe desde a seleção por palavras-chave até a leitura completa, conforme os critérios de exclusão e de inclusão, resultando em um total de 21 artigos analisados. Os resultados encontrados apontam, predominantemente, para um prejuízo na saúde mental dos idosos, o que foi citado em 17 dos 21 artigos

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva; Mestre em Ciências Biomédicas; Especialista em Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, em Docência do Ensino Superior e em Preceptoria no Sistema Único de Saúde; Graduação em Enfermagem. Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri .

<sup>6</sup> M.Sc. Daniela Barreto de Moraes, Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente; Preceptora em residência médica; Especialização em Saúde Pública, em Saúde da Família e em Geriatria e Gerontologia; Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

encontrados, especialmente entre mulheres, destacado por 5 destes. No entanto, 3 publicações afirmaram que a pandemia da COVID-19 não afetou negativamente a qualidade de vida e saúde mental dos idosos. Os resultados se mostram de acordo com os obstáculos impostos pelo recorte temporal da pandemia, apresentando condições de fragilidade e sociabilidade dos idosos e indissociabilidade de saúde física e mental. Dentre os mecanismos de enfrentamento aos prejuízos do isolamento social mais apresentados, o uso de tecnologias aparece como principal, o que foi impulsionado pelo período pandêmico.

**Palavras-chave:** COVID-19. Idoso. Isolamento Social. Saúde Mental.

#### **ABSTRACT**

The high transmissibility of the SARS-CoV-2 virus, responsible for the pandemic stated in 2020, led to social isolation as the main preventive measure. This scenario became a mental health's prejudicial factor, especially to the elderly, considered as a risk group prone to develop more severe cases of the disease. The present study's goal was to identify the available literature concerning the impacts of social isolation in the elderly's mental health during the COVID-19 pandemic. Research in the databases PubMed, Scientific Electronic Library Online and Biblioteca Virtual em Saúde was conducted. From the creation of a reference library through the software EndNote, seven screenings were carried out by the researchers team, from the selection through key-words to the complete reading, based on the exclusion and inclusion criteria, resulting in 21 analyzed articles. The results predominantly point out to a mental health damage in the older adults, mentioned in 17 out of the 21 articles found, especially amongst women, highlighted by 5 of them. However, 3 publications showed that the COVID-19 pandemics did not have a negative impact on the elderly's quality of life. The results appears in agreement with the obstacles imposed by the pandemics time frame, the fragility and sociability conditions presented by the elderly and the indissociability between physical and mental health. Amongst the most presented coping mechanisms used in facing the damage derived from social isolation, the use of technology appears as the main one, which was enhanced by the pandemic period.

**Key-words:** COVID-19. Elderly. Social Isolation. Mental Health.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (2021), a COVID-19 é identificada como uma síndrome respiratória aguda grave, ocasionada pelo novo coronavírus do tipo 2 (SARS-CoV-2), reconhecido como o sétimo membro da família dos coronavírus a infectar humanos (WU *et al.*, 2020). Iniciando-se em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, localizada na China, verificou-se um surto de novos casos de pneumonia humana e, após o sequenciamento do genoma do vírus, identificou-se uma nova cepa do coronavírus, sendo nomeada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como doença do coronavírus 2019 (COVID-19) em janeiro de 2020. Posteriormente, em 11 de março de 2020, a OMS decretou estado de pandemia em razão da COVID-19, estabelecendo medidas de isolamento social como prática obrigatória (LIU; KUO; SHIH, 2020).

A partir da compreensão de impactos das pandemias anteriores, como a gripe espanhola de 1918 (H1N1), a gripe asiática de 1957 (H2N2), a gripe aviária de 2002 (H5N1 e H7N9) e a gripe pandêmica de 2009 (H1N1), observou-se que a adesão ao distanciamento social tornou-se eficaz na redução da transmissibilidade de doenças infecciosas na civilização (SILVA *et al.*, 2021). Nesse sentido, o isolamento social é uma ação necessária, visto que a contaminação pelo vírus envolve a transmissão por gotículas expelidas por pessoas infectadas, tornando o distanciamento social uma ação crucial para diminuir a propagação do vírus (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020). Dessa forma, os idosos são considerados grupo de risco, visto que a maior parte dessa população está associada às comorbidades, predispondo casos mais severos referente à cepa SARS-CoV-2, podendo até mesmo ser fatal na faixa etária acima de 60 anos, tornando o isolamento social para os idosos especialmente indispensável. Estudos apontam que, em razão da COVID-19, entre os idosos infectados, a taxa de óbito foi: com 80 anos ou mais, 14,8%; entre 70 e 79 anos, 8,0%; e entre 60 a 69 anos, 8,8%. Isso evidencia uma taxa de mortalidade cerca de 3,82 vezes maior que a média geral, uma vez que a vulnerabilidade a doenças infecciosas se eleva com a imunossenescência (BARBOSA *et al.*, 2020).

Em vista desse fato, a privação social pode ser um elemento efetivo para o controle da disseminação do SARS-CoV-2, entretanto muitas questões associadas à saúde mental podem ser externalizadas, acometendo possíveis complicações futuras em todas as faixas

etárias frente a psique, como frustração, tédio, ansiedade, estresse e depressão (ABEL; MCQUEEN, 2020; BROOKS *et al.*, 2020a). Além disso, complicações no cenário acima de 60 anos podem ser ainda mais devastadoras, contribuindo para desordens severas no estado da saúde mental, uma vez que a desconexão social vinda do isolamento prediz maiores sintomas de depressão e de ansiedade, em especial nos idosos (SANTINI *et al.*, 2020). Nesse contexto, as repercussões dessa pandemia podem assolar, por longos anos, o panorama mundial, devendo ser entendidas e estudadas, a fim de conceder o estado completo da saúde, abrangendo o bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2003).

Em decorrência desse panorama, o fortalecimento da literatura é uma importante ação a ser efetivada, a qual por meio de revisão integrativa da literatura é uma forma contemporânea que avalia um amplo grupo de fontes primárias, destacando a inclusão e a heterogeneidade do aspecto do desenho do estudo e, dessa forma, com o aumento do número e da amplitude de fontes de dados, atinge-se um entendimento mais abrangente do tema buscado (PHILLIPS; MERRILL, 2015). Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar na produção científica da área da saúde os estudos publicados sobre o impacto da pandemia da COVID-19 diante o isolamento social na saúde mental dos idosos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada para avaliar o impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na saúde mental de idosos. Tal metodologia permite aplicar evidências na prática clínica, a partir da identificação de problemas e, posterior pesquisa e avaliação de dados, a fim de obter-se resultados sistemáticos e organizados que contribuam para o tema estudado (SOUSA *et al.*, 2017).

Dessa maneira, foram seguidas as subseqüentes etapas: (i) elaboração de uma pergunta norteadora; (ii) estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão; (iii) busca na literatura; (iv) coleta de dados; (v) análise dos estudos incluídos; (vi) discussão dos resultados e (vii) apresentação da revisão.

Através de tais etapas, inicialmente formulou-se a questão norteadora: *O que a literatura tem produzido sobre o impacto da pandemia da COVID-19 diante o isolamento social na saúde mental dos idosos?*. Em seguida, a partir do portal DeCS/MeSH, foram estabelecidos os descritores em Ciência da Saúde utilizados: “idoso”, “COVID-19”,

“isolamento social” e “saúde mental”, bem como suas respectivas variações em inglês e espanhol: “aged”/ “anciano”, “social isolation” / “aislamiento social” e “mental health” / “salud mental”. O descritor “COVID-19” apresentou-se em comum entre os três idiomas utilizados nas buscas. Dessa forma, os descritores foram combinados a partir de operadores booleanos em cada plataforma, intensificando a busca por resultados mais concisos da seguinte forma: (“idoso” OR “aged” OR “anciano”) AND (COVID-19) AND (“isolamento social” OR “social isolation” OR “aislamiento social”) AND (“saúde mental” OR “mental health” OR “salud mental”).

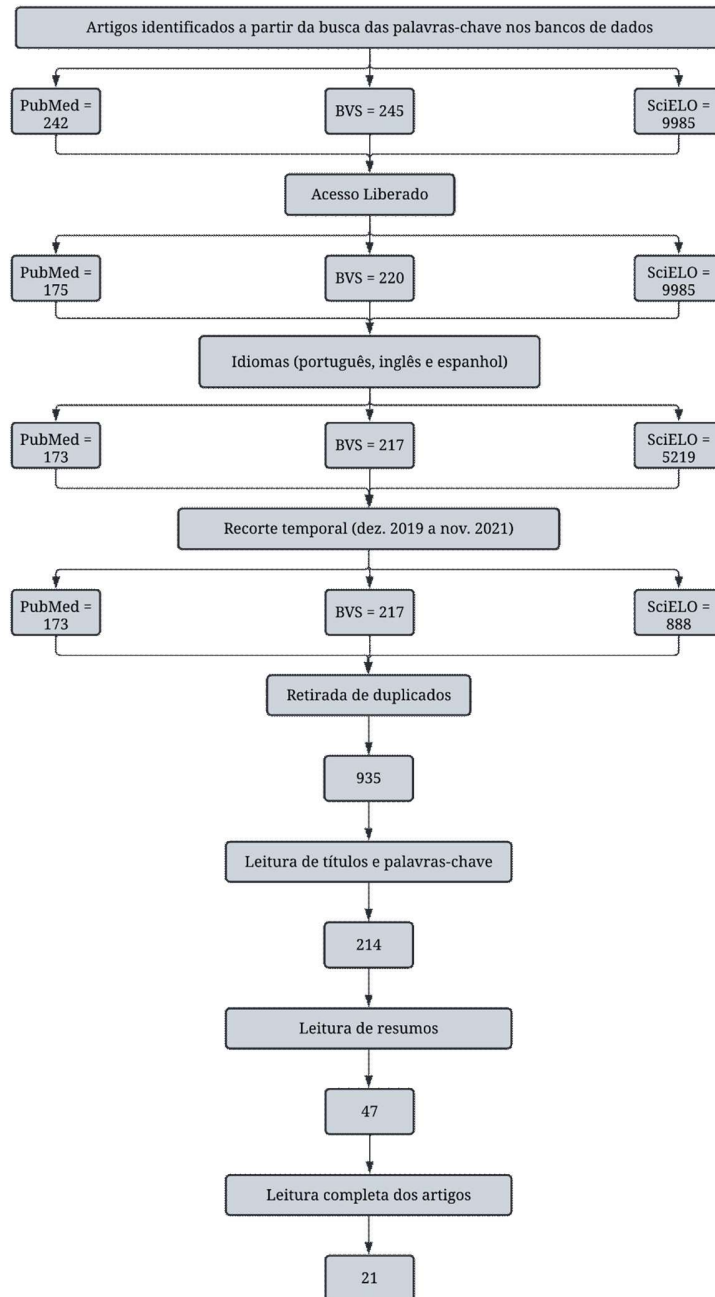
O levantamento de dados foi executado nas bases de dados: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tendo como critérios de inclusão dos artigos: o recorte temporal entre dezembro do ano de 2019 e o início de novembro de 2021; os idiomas português, inglês e espanhol; bem como a abrangência da temática “os impactos do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na saúde mental dos idosos” no título, no resumo e nas palavras-chave de cada artigo. Os critérios de exclusão abrangeram publicações não disponibilizadas de forma completa e gratuita no ambiente *online*, assim como artigos de gêneros textuais: editoriais, dissertações e teses, cartas ao editor, correspondências e monografias. O *software EndNote* foi utilizado, a fim de criar uma biblioteca de referências coletadas durante toda a pesquisa dos artigos, tendo o armazenamento, a posteriori, em pastas categorizadas em relação à classificação das etapas associadas aos critérios de inclusão e de exclusão.

Foi contemplado, inicialmente, o total de publicações encontradas nas bases de dados manuseadas consonantes com os descritores utilizados e suas combinações. Posteriormente, foram aplicados os critérios de inclusão referentes ao idioma, ao ano de publicação e ao acesso liberado. A seguinte triagem realizada foi referente aos títulos, sendo excluídos artigos duplicados e discordantes do tema ou do público-alvo. Em sequência, a partir da leitura dos resumos e das palavras-chaves dos artigos restantes, foram eliminadas as publicações que se tratavam de correspondências, editoriais, cartas ao editor, monografias, dissertações e teses, bem como textos que não se enquadraram no presente tema ou público-alvo. Por fim, a leitura completa dos textos foi realizada e foram retiradas todas as publicações que não se encaixaram nos critérios de inclusão pré determinados nas etapas previamente realizadas, obtendo-se o fluxograma, na **Figura 1**, como resultado do presente estudo.

Após a seleção final dos artigos, ocorreu a avaliação de tais publicações e a categorização de acordo com os critérios: análise descritiva dos materiais, categorização dos eixos temáticos e avaliação dos artigos selecionados. O primeiro critério incluiu a identificação, sendo esta composta por título, revista de publicação, autores, ano e local de publicação, tendo também a caracterização dos artigos, com a delimitação do tipo de estudo, participantes da pesquisa, metodologia, país e local da realização da pesquisa, bem como o nível de evidência do artigo baseado no *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (OCEBM, 2011).

Os resultados obtidos após a análise foram interpretados e discutidos no presente texto a partir da divisão entre eixos temáticos encontrados durante a leitura dos artigos, articulando-os às palavras-chave, sendo estes COVID-19, idoso, isolamento social e saúde mental. Por fim, obteve-se uma síntese das informações e uma produção de conhecimento, visando que seu conteúdo seja relevante para futuras pesquisas e projetos interventivos, bem como para a tomada de decisões dentro do eixo temático aqui abordado.

**Figura 1.** Fluxograma das buscas por produções científicas



Fonte: Elaborado pelos autores

## RESULTADOS

O quadro 1 demonstra a amostra final dos trabalhos encontrados através da busca por produções bibliográficas, nele estão representados os títulos dos artigos, autores, nomes das revistas, bem como o ano de publicação.

Em relação ao ano de publicação, três (3) produções foram divulgadas em 2020, ano de início da pandemia, e dezoito (18) publicações em 2021. As áreas de produção também demonstram um padrão, sendo todas compreendidas em Medicina, Saúde Pública ou Ciências Naturais.

**Quadro 1.** Identificação dos estudos selecionados.

Artigo	Título	Autores	Revista	Ano
1	Mental health and factors related to life satisfaction in nursing home and community-dwelling older adults during COVID-19 pandemic in Turkey	ARPACIOĞLU <i>et al.</i>	The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric	2021
2	Lived experiences of older adults living in the community during the COVID-19 lockdown–The case of mauritius	CHEMEN, S.; GOPALLA, N. A.	Journal of Aging Studies	2021
3	How have older adults reacted to coronavirus disease 2019?	CIGILOGLU, A.; OZTURK, Z.A.; EFENDIOGLU, E.M.	The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric	2021
4	Gender Differences in Mental Health and Beliefs about Covid-19 among Elderly Internet Users	FERREIRA, H. G.	Paidéia	2021

5	Changes in Health Behaviors, Mental and Physical Health among Older Adults under Severe Lockdown Restrictions during the COVID-19 Pandemic in Spain	GARCIA-EQUINAS, E. <i>et al.</i>	International Journal of Environmental Research and Public Health	2021
6	Older Adults in the United States and COVID-19: A Qualitative Study of Perceptions, Finances, Coping, and Emotions	GOINS, R. T. <i>et al.</i>	Frontiers in Public Health	2021
7	Older Adults' Experiences With Using Technology for Socialization During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study	HAASE, K. R. <i>et al.</i>	JMIR Aging	2021
8	Conversations in Times of Isolation: Exploring Rural-Dwelling Older Adults' Experiences of Isolation and Loneliness during the COVID-19 Pandemic in Manitoba, Canada	HERRON, R. V. <i>et al.</i>	International Journal of Environmental Research and Public Health	2021
9	The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being	KRENDL, A. C.; PERRY, B. L.	The Journals of Gerontology: Series B	2020
10	Effects of social isolation on a long-term care resident with dementia and depression during the COVID-19 pandemic	LEVASSEUR, A. L. <i>et al.</i>	Geriatric Nursing	2021

11	Decrease in Mobility during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Increase in Depression among Older Adults: A Longitudinal Remote Mobility Monitoring Using a Wearable Sensor	MISHRA, R. et al.	Sensors	2021
12	Exploring depressive symptoms and its associates among Bangladeshi older adults amid COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study	MISTRY, S. K. et al.	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	2021
13	Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population	MULLER, F. et al.	International Journal of Environmental Research and Public Health	2021
14	Estados emocionais de adultos mais velhos em isolamento social durante COVID-19	NARANJO-HERNANDEZ, Y. et al.	Revista Información Científica	2021
15	Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar	OUANES, S. et al.	Archives of Gerontology and Geriatrics	2021
16	Older People's Personal Strengths During the First Wave of the COVID-19 Pandemic	PÉREZ-ROJO, G. et al.	Psicothema	2021

17	Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1	PISULA, P. <i>et al.</i>	Medwave	2021
18	COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age	SHRIRA, A. <i>et al.</i>	The American Journal of Geriatric Psychiatry	2020
19	The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria	STOLZ, E.	European journal of public health	2021
20	Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care	Wong, S.Y.S <i>et al.</i>	British Journal of General Practice	2020
21	COVID-19 lockdown has altered the dynamics between affective symptoms and social isolation among older adults: results from a longitudinal network analysis	Yu, Junhong	Scientific reports	2021

Fonte: Elaborado pelos autores

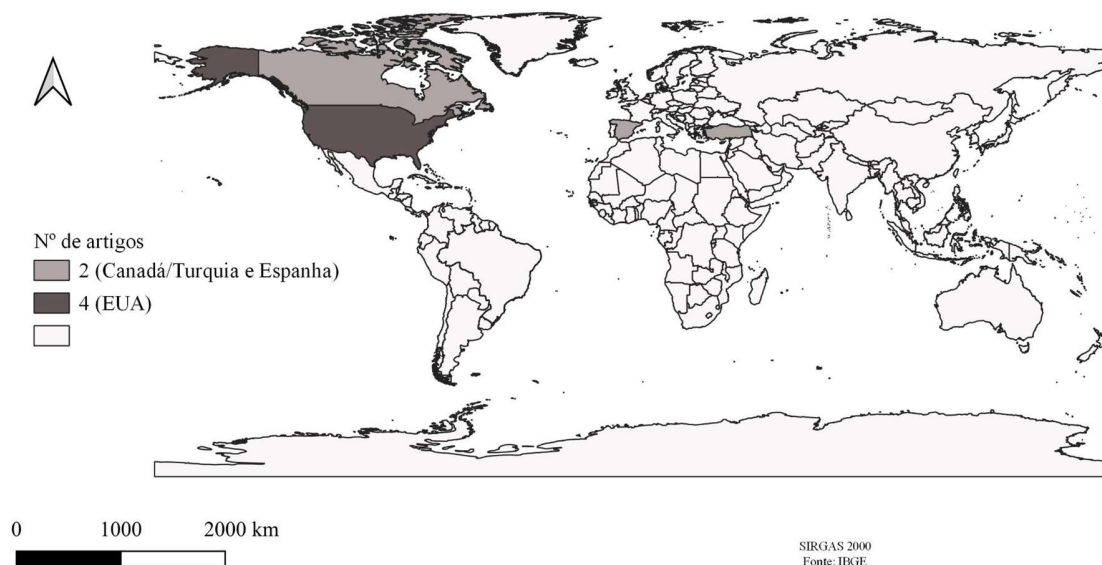
No quadro 2, estão representados os tipos de estudo, níveis de evidência, participantes, metodologia e local de pesquisa.

No que tange à metodologia, boa parte desses foram realizados por via telefônica. Além disso, cerca de cinco (5) pesquisas se deram em dois momentos, antes e durante a pandemia da COVID-19, com intuito de comparação entre as duas fases. No entanto, boa parte dos questionários eram específicos sobre o contexto da pandemia da COVID-19, contestando temáticas como atividades, desafios, necessidades, recursos, estratégias, sentimentos, comportamentos, reações a medidas governamentais e outras informações vivenciadas durante o período.

Ademais, acerca das temáticas das perguntas realizadas aos participantes, boa parte foram voltadas para questões de saúde mental, abordando sobre ansiedade e transtorno de ansiedade generalizada, depressão, estresse, estado mental, resiliência, bem-estar psicológico e angústia peritraumática. Outrossim, outros temas abrangidos pelas pesquisas foram sobre qualidade e satisfação com a vida, questões relacionadas ao suporte social, à amizade e ao isolamento social. Assim como assuntos associados à atividade física, insônia, estado cognitivo, condição nutricional, estilo de vida, medo de cair, religiosidade, uso de tecnologias e de redes sociais.

Quanto aos países de desenvolvimento dos estudos, houve bastante diversificação, tendo a publicação de apenas um (1) artigo nos países: Ilhas Maurício, Brasil, Bangladesh, Alemanha, Cuba, Catar, Argentina, Israel, Áustria, China e Singapura. Além disso, em alguns países foram produzidos mais de um artigo, conforme demonstrado na **Figura 2**.

**Figura 2** - Distribuição espacial dos artigos por país de origem da pesquisa (N=21), 2021.



Fonte: Elaborada pelos autores.

**Quadro 2.** Categorização dos estudos selecionados.

Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência*	Participantes	Metodologia	Local de Pesquisa
1	Estudo observacional/ Transversal quantitativo	2b	133 pessoas com 65 anos ou mais	Aplicação de questionário sociodemográfico, Escala turca de ansiedade de morte (TDAS), Escala de satisfação com a vida (SLS) e Escala de depressão, ansiedade e estresse-21 (DASS-21)	Casas de repouso ou idosos da comunidade do lado asiático de Istambul
2	Estudo Transversal qualitativo	2b	15 pessoas com mais de 60 anos	Contato telefônico para encontrar participantes e, posteriormente, a entrevista foi realizada por plataformas online de videochamadas.	Em uma comunidade das Ilhas Maurício
3	Estudo Transversal quantitativo	2b	104 pessoas com 65 anos ou mais	Aplicação de questionário sociodemográfico, Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), Geriatric Anxiety Inventory (GAI),	Em diversas comunidades da turquia (via online)

Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência*	Participantes	Metodologia	Local de Pesquisa
				European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) e Richards-Campbell (RCSQ), além de avaliação nutricional	
4	Estudo Transversal quantitativo	2b	384 pessoas com 60 anos ou mais	Aplicação de questionário sociodemográfico, adaptação do Health Belief Model (HBM), 2º item do Patient Health Questionnaire (OPHQ-2), UCLA-BR, Perceived Social Support e The Brief Resilience Scale	Em diversas comunidades do Brasil (via online)
5	Estudo de Coorte e quantitativo	2c	3041 pessoas com 65 anos ou mais	Realização de uma entrevista face a face pré-pandêmica e uma entrevista por telefone realizada entre as semanas 7 a 15 após o início da pandemia	Em uma comunidade da Espanha (via telefônica)
6	Estudo Transversal qualitativo	2b	43 pessoas com 65 anos ou mais	Amostragem de conveniência e uso de entrevistas semiestruturadas acerca das respostas e experiências durante a pandemia de COVID-19.	Mestrado em Serviço Social da instituição Western Carolina University - EUA.
7	Estudo Transversal com abordagem qualitativa-quantitativa	2b	400 pessoas com 65 anos ou mais	Discagem de dígitos aleatórios para alcançar participantes. Questões substantivas e sociodemográficas sobre o uso da tecnologia durante a pandemia.	Província de British Columbia (via telefônica)
8	Estudo Transversal qualitativo	2b	26 pessoas com 65 anos ou mais	Entrevistas telefônicas semiestruturadas com questões sociodemográficas e perguntas sobre	Áreas rurais ou pequenas cidades com menos de

Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência*	Participantes	Metodologia	Local de Pesquisa
				suas redes sociais, comunidade e atividades, bem como desafios, necessidades, recursos e estratégias durante a COVID-19.	10.000 pessoas do Canadá
9	Estudo de Coorte quantitativo	2c	93 idosos com média de 74,68 anos	Dois momentos de entrevista, outubro de 2019 e abril de 2020, por via telefônica. Entrevista de rede estruturada expandida adaptada do PhenX Toolkit Social Networks Battery. No tempo 2, os idosos responderam a perguntas sobre comportamentos relacionados ao COVID.	Comunidade de Bloomington, Indiana
10	Relato de Caso	4b	1 idosa de 87 anos	Idosa residente em uma clínica de unidade de cuidados de longa duração (LTC), em que era medida seu peso, ao longo de 4 meses, sua pontuação no Patient Health Questionnaire-9 e pontuações de uma breve entrevista sobre Estado Mental.	Unidade de cuidados de longa duração (LTC) em King County, Washington.
11	Estudo de Coorte quantitativo	2c	10 idosos com 75 anos ou mais ou 65 anos ou mais com alto risco de queda	Acompanhamento por 12 meses. Os participantes foram submetidos a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA), Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Medo de cair (FES-I), Lawton Instrumental Escala de Atividades de Vida Diária (AIVD) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Foi monitorado as atividades físicas e o padrão de sono (48h).	Em uma comunidade dos Estados Unidos

Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência*	Participantes	Metodologia	Local de Pesquisa
12	Estudo Transversal com abordagem qualitativa-quantitativa	2b	1.032 pessoas com 60 anos ou mais	Entrevistas telefônicas com questionário semiestruturado para coletar dados sobre as características sociodemográficas e de estilo de vida dos participantes, condições médicas e informações relacionadas ao COVID-19, bem como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).	Oito divisões administrativas de Bangladesh
13	Estudo Transversal quantitativo	2b	993 pessoas com 65 anos ou mais	Entrevista telefônica em 3 partes: coleta de dados sociodemográficos; coleta de dados acerca da COVID-19; aplicação de 3 questionários: UCLA-3, Brief Resilience Scale (BRS), Brief Symptom Inventory (BSI-18).	Instituto de pesquisa alemão USUMA (via telefônica)
14	Estudo Transversal qualitativo	2b	100 pessoas com 60 anos ou mais	Aplicação de entrevista semiestruturada: a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e a Escala de Estresse Percebido Relacionado à Pandemia COVID-19: Uma Exploração do Desempenho Psicométrico Online	Unidade Dr. Rudestino Antonio García del Rijo do município e da província de Sancti Spiritus
15	Estudo Transversal quantitativo	2b	67 pessoas com 60 anos ou mais	Pesquisa realizada por telefone: dados sociodemográficos básicos, história de doença médica crônica e história psiquiátrica; duração da quarentena COVID-19; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse em sua versão árabe de 21 itens; versão árabe da Escala de Resiliência de Connor-Davidson-10; versão árabe da Escala de Crença em Ação.	Centros de quarentena do Estado do Catar.

Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência*	Participantes	Metodologia	Local de Pesquisa
16	Estudo Transversal quantitativo	2b	783 pessoas com 60 anos ou mais	Coleta de dados sociodemográficos; coleta de dados em relação à COVID-19. Com o uso das seguintes medidas: Brief Resilient Coping Scale; Gratitude Subscale of the values in Action Inventory of Strengths Short-Form; The Acceptance and Action Questionnaire - II; The Family APGAR; Psychological Well-Being Scales; Hospital Anxiety and Depression Scale.	Em diversas comunidades da Espanha
17	Estudo Transversal qualitativo	2b	39 pessoas com 60 anos ou mais	Entrevista sobre: Configurações vinculares; Recursos e estratégias de enfrentamento, incluindo o uso de tecnologias; Os estados afetivos; As percepções e reflexões sobre o futuro; Ação participativa, além do oferecimento de informações sobre a COVID-19	Área metropolitana de Buenos Aires
18	Estudo Transversal quantitativo	2b	277 pessoas com média de 69.58 anos	Uma amostra de conveniência de idosos israelenses (N = 277, idade média = 69,58 ± 6,72) preencheram questionários baseados na web que abrangiam sintomas de solidão, ansiedade, depressão e angústia peritraumática. Além do relato de quantos anos se sentiam em autoavaliação.	Usando a plataforma baseada na web Qualtrics foi coletado diversas percepções de vários idosos de Israel
19	Estudo Transversal quantitativo	2b	338 pessoas com 60 anos ou mais	Três análises: (i) uma comparação entre os níveis de solidão pré-pandêmica e pandêmica, (ii) uma	Em diversas comunidades da Áustria

Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência*	Participantes	Metodologia	Local de Pesquisa
				avaliação da correlação transversal entre ser afetado pelas medidas de restrição COVID-19 e solidão e (iii) uma análise longitudinal das mudanças semanais na solidão .	
20	Estudo de Coorte/ quantitativo	2c	583 pessoas com 60 anos ou mais.	Os resultados de saúde mental e utilização de serviços de saúde foram comparados com os resultados antes do início do surto COVID-19 em Hong Kong usando testes t pareados, teste de postos sinalizados de Wilcoxon e teste de McNemar.	Em diversas comunidades de Hong Kong
21	Estudo de Coorte/ quantitativo	2c	419 pessoas com média de 69 anos	Aplicação de análises de rede através da correlação parcial e avaliação das mudanças nas dinâmicas antes e durante o <i>lockdown</i> . Foram aplicados questionários (N= 419) para avaliação da depressão, ansiedade e isolamento social, antes da pandemia, como parte de um estudo de coorte e durante o período de bloqueio.	Em comunidades de Singapura

\*Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM, 2011)

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação ao impacto econômico dos participantes dos estudos abordados, quatro (4) (1, 2, 3 e 6) artigos destacaram pontos associados à repercussão financeira dos idosos durante a pandemia. Os artigos 1, 2 e 3 configuraram a baixa renda como um grande influenciador para o declínio da saúde mental e do acesso à saúde de qualidade

desses indivíduos. Já o artigo 6 afirmou que apesar de o impacto econômico ter abordado um enorme percentual da população mundial, a faixa etária acima dos 65 anos não apresentou um cenário condizente em relação ao impacto financeiro global corroborado pelo respaldo econômico fomentado pela aposentadoria.

Em vista da utilização da tecnologia perante aos idosos durante a pandemia da COVID-19, oito (8) artigos (1, 6, 7, 8, 9, 10, 13 e 17) apresentaram a ascensão de conexão social por meio de mídias sociais e de mensagens de texto, bem como houve um aumento na utilização da telessaúde, ou seja, consulta *online* em razão do isolamento social. No entanto, os artigos 1, 6, 9, 13 e 17 afirmaram um cenário positivo da grande utilização tecnológica desse cenário como mecanismo de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19 e como forma de minimizar os impactos do isolamento. Entretanto, os artigos 7, 8 e 10 encontraram limitações dos idosos frente a utilização de meios virtuais para expandir a socialização entre amigos e entes queridos dos indivíduos abrangentes da faixa etária acima dos 65 anos.

No que diz respeito ao estado dos idosos na pandemia, 18 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 e 19) dos 21 artigos analisados na presente revisão reforçam que as complicações e mortes ocasionadas pela doença ocorrem principalmente em pessoas acima dos 60 anos de idade. Além dos dados referentes à letalidade, o uso do termo “vulnerabilidade” para caracterizar os idosos foi usado por 12 (1, 2, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 19 e 21) dos 21 autores da revisão. Para além desses, 2 (4 e 6) artigos obtiveram resultados referentes à vulnerabilidade percebida entre os idosos.

No que tange ao isolamento social e saúde mental dos idosos, 17 (dezessete) artigos (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20 e 21) afirmaram que houveram aumentos nos níveis de ansiedade, depressão e estresse. Ademais, 15 desses estudos (3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20 e 21) associaram tais sintomas a uma maior solidão percebida decorrente do bloqueio do convívio social. Além disso, o artigo 11 ressaltou a relação entre a redução de atividade física e de duração do sono, provenientes do isolamento, com o aumento dos sintomas de depressão pós-pandemia. Dentre os artigos analisados, 5 destes (3, 4, 10, 15 e 20) salientaram que idosas do sexo

feminino apresentaram maiores taxas de depressão e ansiedade. Em contrapartida, os artigos 1, 2, 15 e 16 argumentaram que o isolamento social não interferiu na qualidade de vida ou saúde mental dos idosos, devido à grande capacidade de resiliência desses, como pode ser demonstrado pelo artigo 2, o qual relata os efeitos positivos na saúde mental dos idosos.

## **DISCUSSÃO**

### **A pandemia do século XXI**

A pandemia da COVID-19 demonstra uma enorme repercussão no cenário mundial, seja no setor econômico, seja no setor da saúde. Sob tal ótica, a perspectiva financeira tornou-se impactante ao decorrer desse período, estabelecendo um panorama de perda de renda de até 33% das pessoas em todo o mundo e uma taxa de perda de emprego de 14% dos indivíduos no contexto mundial (NELSON *et al.*, 2020). Apesar disso, percebe-se que a faixa etária mais velha não obteve oscilações financeiras bruscas em comparação com a faixa etária mais jovem (PARKER *et al.*, 2020). Tal fato pode ser ilustrado pelo resultado encontrado no artigo 6 estudado por Goins *et al.* (2021) nos Estados Unidos, o qual relata que a maioria dos participantes idosos não foi impactada financeiramente pela pandemia em detrimento de obter respaldo econômico perante ao fundo de aposentadoria. Além disso, um fator importante demonstra que a renda *per capita* constante e mais elevada garante um melhor acesso à saúde afirmado pelo artigo 12 de Mistry *et al.* (2021), a qual determina a garantia do acesso às necessidades diárias e aos cuidados da área da saúde, bem como a facilidade aos serviços de saúde mental, os quais são essenciais para a vivência diante o período pandêmico como pode ser demonstrado pelos estudos de Arpacioglu *et al.* (2021), Chemen e Gopalla (2021), Cigiloglu, Ozturk e Efendedioglu (2021) sendo esses, respectivamente, os artigos 1, 2 e 3.

Ao estabelecer um recorte do eixo etário da população mundial, é evidente que a ascensão de medidas preventivas configuram-se em torno de pessoas acima de 65 anos, as quais ao decorrer da senescência podem desenvolver comorbidades, sendo essas consideradas altos fatores de risco em associação com o vírus SARS-CoV-2 (NUNES *et al.*, 2020). As medidas preventivas associadas aos idosos durante a COVID-19 não enunciam apenas a proteção contra a infecção, mas também concebem formas autônomas, que buscam as relações sociais como forma de enfrentamento como pode ser vista no artigo 1 de Arpacioğlu *et al.* (2021). Em vista desse fato, como forma de proporcionar o contato social, a ascensão da utilização das redes sociais pela população geriátrica tornou-se significativa. Tal fato pode ser identificado nos artigos 8, 9 e 17, respectivamente, de Herron *et al.* (2021), o qual aborda os moradores de Manitoba no cenário canadense; de Krendl; Perry (2021) de indivíduos da comunidade de Bloomington nos Estados Unidos e de Pisula *et al.* (2021) da comunidade argentina onde as ações virtuais foram utilizadas como forma de contato remoto com os entes queridos e amigos. Dessa forma, pode-se perceber que, mesmo em variadas regiões, o aumento da utilização tecnológica tornou-se absurdamente instigante para manter a conexão social de forma virtual a fim de contribuir para a efetivação do isolamento social.

Entretanto, vale ressaltar que o acesso à internet pode tornar-se restrito em algumas comunidades, bem como alguns indivíduos possuem limitações e pouco entendimento sobre a utilidade virtual. Esse âmbito citado foi identificado nos estudos 7 e 8 efetuados por Haase *et al.* (2021) e por Herron *et al.* (2021), onde os entrevistados encontraram certas barreiras para o uso da tecnologia, bem como a falta de interesse e de acesso frente à conectividade. Sendo assim, é perceptível que as ligações telefônicas, videochamadas e mídias sociais podem ajudar perante ao contato, sendo meios de prevenção de sensações de isolamento durante a pandemia. No entanto, apesar de positivas, algumas pessoas podem achar a utilização desses componentes solitária, como apresentado no artigo 10 por Levasseur *et al.* (2021), não diminuindo o cenário de solidão e angústia empregados pelo isolamento perante a COVID-19. Logo, percebe-se

que, ainda que muitos dos indivíduos estejam conectados ao cenário virtual perante o século XXI, o assolamento da pandemia traz à tona sequelas para o contexto mundial de vastas formas nos setores da economia e da saúde.

### **Fragilidade senil**

Dentre os achados na presente revisão, o artigo 1, de Aparcioglu *et al.* (2021), afirma que, durante a pandemia, a “ansiedade da morte” figurou como um agravante da saúde mental dos idosos, fortemente relacionada a quadros de ansiedade e de depressão, principalmente entre idosos com alguma condição médica prévia e aqueles moradores de instituições de longa permanência. Em consonância com os desdobramentos de tal resultado, Khademi *et al.* (2020) caracteriza essa ansiedade por um grande pânico ou preocupação frente ao pensamento sobre a morte, devido a diversos fatores que atribuem o estado de fragilidade à terceira idade. Essa apreensão é endossada pelos dados referentes à letalidade do coronavírus, sendo que até janeiro de 2022, no total de mortes por coronavírus nos Estados Unidos, cerca de 74,32% correspondem a pessoas acima de 65 anos. Em acréscimo a esse cenário alarmante, a porcentagem cresce conforme se avança nas faixas etárias, sendo que o maior número de mortes é registrado entre pessoas acima dos 85 anos (CDC, 2022). Essa crescente é condizente com os achados aqui discutidos, como pontuado por Aparcioglu *et al.* (2021) ao comparar o risco de morte entre pessoas acima de 80 anos e entre pessoas acima de 65 anos, com taxas de 14,8% e 1%, respectivamente. Em acordo com esses dados, Papalia e Feldman (2013), expõem em sua obra a divisão da terceira idade em 3 etapas: o “idoso jovem”, entre os 65 e 74 anos, o “idoso idoso”, entre os 75 e 84 anos, e o “idoso mais velho”, a partir dos 85 anos. Nessa última classificação, os idosos teriam uma condição de fragilidade ainda mais avançada, sendo mais propensos a desenvolver doenças. Tal análise é corroborada pela pesquisa do artigo 3, de Cigiloglu *et al.* (2021), em que todos os participantes acima de 85 anos de idade possuíam histórico de pelo menos uma doença crônica, se tornando mais vulneráveis não só aos quadros mais graves da

COVID-19 mas aos desdobramentos negativos do próprio isolamento social. Os idosos mais velhos experimentam, ainda, um maior risco de perder familiares e amigos próximos, se tornando ainda mais vulneráveis à solidão e às suas consequências para a saúde (WANG *et al.*, 2019).

Há muito se discutem as mudanças naturais do envelhecimento e a concepção de fragilidade senil. Neste contexto, Barbosa e Fernandes (2020), ao avaliarem os atributos, antecedentes e consequências da chamada “vulnerabilidade dos idosos”, verificaram que esse conceito se apresenta por meio de pontos sociais e individuais com diversos precedentes para além do envelhecimento biológico. Assim, a noção de fragilidade se apresenta de maneira multifacetada, comprometendo a preservação satisfatória da saúde mental e física. Ademais, nos artigos 4 e 6, de Ferreira (2021) e de Goins *et al.* (2021), consultaram a percepção de vulnerabilidade pelos próprios idosos, sendo percebida principalmente entre as mulheres, segundo o primeiro autor, reforçando a composição multisetorial de tal conceito, fortemente influenciada por fatores sociais nesse caso. Ferreira (2021) também explora a discussão do próprio processo de envelhecimento por diferentes facetas, incluindo componentes biológicos, psicológicos e socioculturais, sendo o sexo um fator importante nessa trajetória. No artigo 14, de Naranjo-Hernandez *et al.* (2021), é explorado como essa percepção de vulnerabilidade agrava os níveis de ansiedade e de depressão, além da alteração nos níveis de estresse. A fragilidade senil também foi explorada em diferentes níveis pelo artigo 20, de Wong *et al.* (2020), em que há um enfoque maior na vulnerabilidade de idosos com multi morbidades, e pelo artigo 5, de Garcia-Equina *et al.* (2021), em que se expõem fatores de risco que aumentam esse estado frágil dos idosos, entre eles o tabagismo, o consumo de álcool e as dietas inadequadas.

Durante a pandemia da COVID-19, diversos componentes do panorama multifatorial que caracteriza a fragilidade senil se agravaram. Em destaque o isolamento social, que privou os idosos muitas vezes do contato com pessoas próximas. Como discutido pelo artigo 2, de Chemen e Gopalla (2021), mesmo os achados positivos

advindos das pesquisas vêm em conjunto com histórias que sinalizam uma aproximação aos familiares e amigos.

### **Seres Sociais**

O isolamento social, medida aplicada com intuito de conter a disseminação da COVID-19, é caracterizado como uma limitação das interações sociais, e está relacionado ao sentimento de solidão, a qual se trata de uma auto percepção de baixas interações sociais, quando se deseja o contrário (COTTERELL; BUFFEL; PHILLIPSON, 2018). Já o convívio social é uma das necessidades básicas dos seres vivos, sendo essencial em todas as fases da vida humana, juntamente com a necessidade de obter aprovação entre os pares. Primariamente, na infância e na adolescência, os indivíduos são extremamente sensíveis aos estímulos sociais, bem como sentem mais fortemente os efeitos da exclusão social. Em experimentos com roedores isolados de outros da mesma espécie, observa-se comprometimentos do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o que é responsável por intensas reações de estresse e mudanças no cérebro e no comportamento, além de ansiedade, hiperatividade e propensão a desenvolver vícios (ORBEN; TOMOVA; BLAKEMORE, 2020).

Relações interpessoais de qualidade são capazes de interferir na linguagem, capacidade de compartilhar, transferir e combinar conhecimentos, além de afetarem positivamente na empatia e senso de justiça e identificação dos indivíduos, bem como a ausência delas é capaz de gerar diversos prejuízos (CHUA, 2002). Em consonância com a literatura, os resultados desse estudo, como evidenciado por Mistry *et al.* (2021), artigo 12, mostraram que os idosos relataram estar mais solitários, o que corroborou para pioras na saúde mental dos idosos, que ficaram mais susceptíveis à ansiedade, depressão e estresse. O artigo 17, de Pisula *et al.* (2021), ressalta que esses impactos afetam, principalmente, aqueles que já viviam sozinhos antes da pandemia. Ademais, Herron *et al.* (2021), artigo 8, descreveu a importância das mídias sociais e equipamentos eletrônicos para superar o isolamento e a solidão, apesar das dificuldades e barreiras encontradas pelos idosos ao fazer o uso da tecnologia, destacado por Haase

*et al.* (2021), artigo 7, sendo elas a “falta de acesso, falta de interesse e barreiras físicas”.

No entanto, os artigos 15 e 16, por Ouanes *et al.* (2021) e Pérez-Rojo *et al.* (2021), divergentes aos demais estudos, demonstraram que o isolamento não afetou a saúde mental ou qualidade de vida da população idosa, devido à grande capacidade de resiliência desta. Além disso, Chemen e Gopalla (2021), artigo 2, afirmaram que as relações sociais e familiares dos idosos foram afetadas positivamente pelo bloqueio social, o que permitiu a aproximação dos laços familiares.

### **Para além da doença**

Conforme mencionado por todos os artigos levantados, um dos assuntos problematizados no cenário atual foi o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental, salientando-se o público da terceira idade. De acordo com 80,95% dos estudos coletados, ou seja, 17 artigos, a COVID-19 trouxe efeitos negativos para a saúde mental dos idosos, incluindo aumento da solidão, do medo, do estresse e dos sintomas de ansiedade e depressão. Tais manifestações, segundo o artigo 3, de Cigiloglu, Ozturk e Efendioglu (2021), podem acarretar em prejuízos para atividades diárias e, por consequente, diminuição da qualidade de vida, bem como a elevação de internações hospitalares e de mortalidade. Dessa forma, estas constatações estão em consonância com certos estudos que demonstraram, principalmente nos idosos, a relação de depressão e ansiedade com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, com patologias autoimunes e inflamatórias, bem como com maior gravidade ao quadro infeccioso do COVID-19, em razão da desregulação de citocinas pró-inflamatórias circulantes provenientes dos distúrbios psíquicos (GROLLI *et al.*, 2021). Além disso, 71,43% dos artigos, ou seja, 15 deles, relataram que, em virtude das restrições impostas pelo isolamento social estabelecido durante a pandemia, resultou-se em níveis elevados de solidão entre os idosos. Essas, mesmo sendo caracterizadas como medidas de curto prazo, foram suficientes para piorar clinicamente a saúde mental dessa população, abrangendo

respostas emocionais como transtornos de ansiedade e de depressão. Nesse sentido, Aristóteles (2017) já expressava que os seres humanos são seres sociais, logo necessitam de relações sociais e, com isso, o distanciamento prolongado pode gerar sofrimento psicológico significativo.

Vale salientar que idosas do sexo feminino apresentaram maiores taxas de depressão e ansiedade, evidenciado por cinco artigos deste estudo. Tal fato pode ter ocorrido, segundo o artigo 4, descrito por Ferreira (2021), devido às mulheres serem mais propensas a enfrentarem violência doméstica, serem mais sobrecarregadas com atividades domiciliares e possuírem o papel de cuidador, o que dificulta a capacidade de lidar com as adversidades vindas com a pandemia, repercutindo negativamente em sua saúde mental. Em concordância com essa associação, Connor *et al.* (2020) constatou que as disparidades de saúde de gênero foram amplificadas pela pandemia da COVID-19, majoritariamente entre mulheres mais vulneráveis à pobreza, insegurança habitacional, violência por parceiro íntimo (VPI), encarceramento, racismo e outras fontes de desigualdade, destacando a importância dessa análise de gênero no enfrentamento dos efeitos proporcionados pela pandemia.

Apesar do contexto destacado acima, quatro estudos mostraram que idosos não relataram depressão, ansiedade ou estresse, mesmo com o confinamento prolongado. A partir disso, o artigo 1, de Arpacioğlu *et al.*, associou essa situação ao fato de pessoas mais velhas desenvolverem maior resiliência, o que gera níveis mais baixos de sofrimento psicológico frente a eventos estressantes. Tal percepção é corroborada por Pearman *et al.* (2020), os quais demonstraram que, com o passar dos anos, os indivíduos conquistam experiências de vida que os ajudam a aprimorar estratégias de enfrentamento eficientes, fortalecendo sua resiliência. Além disso, de acordo com o artigo 8, elaborado por Herron *et al.* (2021), idosos habitantes de áreas rurais relataram menor dificuldade em lidar com o isolamento e com a solidão durante a COVID-19, tendo menores repercussões na saúde mental, uma vez que já tinham experiências com o distanciamento antes da pandemia. Outrossim, o enfrentamento religioso e espiritual, adotado por muitos idosos, foram considerados enfrentamentos proativos, os quais

propiciaram menores impactos negativos à saúde mental das pessoas da terceira idade, verificado pelo artigo 15, de Ouanes *et al.* (2021). Esse entendimento é sustentado por Martins *et al.* (2022), os quais relataram que as crenças religiosas são empregadas para lidar com situações de sofrimento, estando relacionadas com indicadores de bem-estar psicológico, satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevada. Ainda mais, segundo o artigo 2, descrito por Chemen e Gopalla (2021), alguns idosos de certas comunidades destacaram impactos positivos na saúde mental em razão do isolamento social, visto que laços sociais e familiares foram fortalecidos, pela presença de membros da família no âmbito doméstico. Tal manifestação entra em harmonia com dados expostos por Brooks *et al.* (2020b), os quais demonstraram que os laços sociais fornecem meios de apoio e recursos contínuos para recuperação e para gestão da saúde mental, devendo, inclusive, serem utilizados como medidas de intervenção pelos profissionais dos serviços de saúde em casos de pacientes com sofrimentos psicológicos.

Como limitações ao acesso das publicações do período de estudo foram observadas a dificuldade de alcance a manuscritos disponíveis de forma integral e gratuita, bem como a estreita faixa temporal analisada, gerando um menor número de publicações sobre o assunto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo constataram um número significativo de produções literárias sobre o tema, considerando o curto espaço de tempo delimitado no recorte temporal. Identificou-se grandes prejuízos à saúde mental dos idosos, decorrente da pandemia da COVID-19, como agravos a quadros de ansiedade e de depressão, majoritariamente nas idosas. Outrossim, mudanças nos hábitos e na qualidade de vida também foram observadas. No entanto, em minoria, há relatos de benefícios advindos do isolamento social, bem como de ausência de mudanças na saúde e na rotina. Foi

notável, ainda, que há uma forte percepção de fragilidade entre os idosos, sendo que esse ideário possui grandes impactos na saúde física e mental dessa parcela da população. Ademais, os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos participantes das pesquisas, a fim de mitigar as adversidades de tal situação, apresentaram-se significativos na temática. Entre esses, destaca-se a tecnologia e os meios de comunicação digital, os quais tiveram sua ascensão motivada pela pandemia.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua positivamente para o posterior desenvolvimento de novas pesquisas e de atividades de intervenção, de acordo com os resultados encontrados, como base teórica e literária. Julga-se relevante a elaboração de medidas que intercedam *em prol* de limitar os prejuízos oriundos da pandemia da COVID-19 e outros possíveis acontecimentos mundiais semelhantes.

## REFERÊNCIAS

ABEL, T.; MCQUEEN, D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing: not for social distancing!. **International Journal of Public Health**, Bern, v. 65, p. 231, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>>. Acesso em: 06 set. 2021.

ARISTÓTELES. **A Política**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

ARPACIOĞLU, S. *et al.* Mental health and factors related to life satisfaction in nursing home and community-dwelling older adults during COVID-19 pandemic in Turkey. **Psychogeriatrics**, v. 21, n. 6, p. 881-891, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/psyg.12762>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BARBOSA, I. R. *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Elderly vulnerability: concept development. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 3, p. 1-2, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

- BRASIL. Ministério da Justiça. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**, 2002. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>>. Acesso em: 06 de setembro de 2021.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, p. 912-920, mar. 2020a. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)>. Acesso em 06 de setembro de 2021.
- BROOKS, H. L. *et al.* Negotiating support from relationships and resources: a longitudinal study examining the role of personal support networks in the management of severe and enduring mental health problems. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 50, 2020b. Disponível em: <[doi: 10.1186/s12888-020-2458-z](https://doi.org/10.1186/s12888-020-2458-z)>. Acesso em: 06 de setembro de 2021.
- CDC. Provisional Death Counts for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Covid-19**. 2022. Disponível em: <[https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid\\_weekly/index.htm#SexAndAge](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm#SexAndAge)>. Acesso em: 31 jan. 2022.
- CDC. Symptoms of COVID-19. **Covid-19**. 2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>>. Acesso em: 06 de setembro de 2021.
- CHEMEN, S.; GOPALLA, Y. N. Lived experiences of older adults living in the community during the COVID-19 lockdown - The case of Mauritius. **Journal of Aging Studies**, v. 57, jun. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100932>>. Acesso em: 06 set. 2021.
- CIGILOGLU, A.; OZTURK, Z.A; EFENDIOGLU, E.M. How have older adults reacted to coronavirus disease 2019?. **Psychogeriatrics**, v. 21, n. 1, p. 112-117, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/psyg.12639>>. Acesso em: 06 set. 2021.
- CONNOR, J. *et al.* Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. **Social Science & Medicine**, v. 266, dez. 2020. Disponível em: [doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113364](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364). Acesso em: 29 abr. 2022.
- COTTERELL, N.; BUFFEL, T.; PHILLIPSON, C. Preventing social isolation in older people. *Maturitas*, v. 113, p. 80-84, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.014>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CHUA, A. Y. K. The Influence of Social Interaction on Knowledge Creation. *Journal of Intellectual Capital*, v. 3, i. 4, p. 375-392, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1108/14691930210448297>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

FERREIRA, H. G. Gender Differences in Mental Health and Beliefs about Covid-19 among Elderly Internet Users. *Developmental Psychology*, v. 31, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-4327e31110>>. Acesso em 29 abr. 2022.

GARCIA-EQUINAS, E. *et al.* Changes in Health Behaviors, Mental and Physical Health among Older Adults under Severe Lockdown Restrictions during the COVID-19 Pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 13, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.3390/ijerph18137067> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

GROLLI, R. E. *et al.* Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Molecular Neurobiology*, v. 58, n. 5, p. 1905-1916, 2021. Disponível em: < DOI: [10.1007/s12035-020-02249-x](https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x) >. Acesso em: 29 abr. 2022.

] GOINS, R. T *et al.* Older Adults in the United States and COVID-19: A Qualitative Study of Perceptions, Finances, Coping, and Emotions. *Frontiers in Public Health*, v. 9, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.660536> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

HAASE, K. R. *et al.* Older Adults' Experiences With Using Technology for Socialization During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *JMIR aging*, v. 4, n. 2, p. e28010, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.2196/28010> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

HERRON, R. V. *et al.* Conversations in Times of Isolation: Exploring Rural-Dwelling Older Adults' Experiences of Isolation and Loneliness during the COVID-19 Pandemic in Manitoba, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 6, p. 3028, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18063028>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

KHADEMI, Fatemeh *et al.* The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal Of Mental Health Nursing*, Australia, v. 6, n. 21, p. 881-891, dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/inm.12824>> Acesso em: 31 jan. 2022.

KRENDL, A. C.; PERRY, B. L. The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *The Journals of Gerontology, Series B*, v. 76, n. 2, p. 53-58, fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

LEVASSEUR, Abby L. Effects of social isolation on a long-term care resident with dementia and depression during the COVID-19 pandemic. **Geriatric Nursing**, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.007> >. Acesso em: 22 abr. 2022.

LIU, Y.; KUO, R.; SHIH, S. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. **Biomedical Journal**, v. 43, n. 4, p. 328-333, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MARTINS, D. A. *et al.* Religiosidade e saúde mental como aspecto da integralidade no cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 01, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

MISHRA, R. *et al.* Decrease in Mobility during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Increase in Depression among Older Adults: A Longitudinal Remote Mobility Monitoring Using a Wearable Sensor. **Sensors**, v. 21, n. 9, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.3390/s21093090> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

MISTRY, S.K, ALI, A.R.M.M, HOSSAIN, M.B *et al.* Exploring depressive symptoms and its associates among Bangladeshi older adults amid COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** 56, 1487-1497 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02052-6> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

MULLER, F. *et al.* Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.3390/ijerph18073615> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

NARANJO-HERNÁNDEZ, Y. *et al.* Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. **Revista Información Científica**, v. 100, n.2, abr. 2021. Disponível: < [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&nrm=iso) >. Acesso em: 31 jan. 2022.

NELSON, B. W. *et al.* Psychological and epidemiological predictors of COVID-19 concern and health-related behaviors. **Psyarxiv**, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.31234/osf.io/jftze> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

NUNES, B. P. *et al.* Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 12. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00129620> >. Acesso em: 31 jan. 2022.

ORBEN, A.; TOMOVA, L.; BLAKEMORA, S. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 4, i. 8, p. 634-640, 2020. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30186-3) >. Acesso em: 29 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. **OPAS**. 9 de julho de 2020. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 06 de setembro de 2021.

OUANES, S. *et al.* Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 96, set./out. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104457>> Acesso em: 29 abr. 2022.

OCEBM Levels of Evidence. Centre for evidence-based medicine, 2011. Disponível em: < <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebm-levels-of-evidence> >. Acesso em: 4 mar. 2022.

PAPALIA, D. E. e FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre, Artmed, 12<sup>a</sup> ed., 2013.

PARKER, K; HOROWITZ, J.M; BROWN, A. About half of lower-income Americans report household job or wage loss due to COVID-19. **Pew Research Center**, v. 21, 2020. Disponível em: < <https://www.pewresearch.org/social-trends/2020/04/21/about-half-of-lower-income-americans-report-household-job-or-wage-loss-due-to-covid-19/>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

PEARMAN, A. *et al.* Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19-Related Stress. **The Journals of Gerontology**, series B, v. 76, p. 38-44, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa120> >. Acesso em: 29 abr. 2022.

PÉREZ-ROJO, G. *et al.* Older People's Personal Strengths During the First Wave of the COVID-19 Pandemic. **Psicothema**, v. 33, n. 3, p. 423-432, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.453>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

PHILLIPS, A.B.; MERRILL, J. A. Innovative use of the integrative review to evaluate evidence of technology transformation in healthcare. **Journal of Biomedical Informatics**, v. 58, p. 114-121, dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2015.09.014>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

PISULA, P. *et al.* Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina-parte 1.

**Medwave**, v. 21, n. 04, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8186>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SANTINI, Z. I. *et al.* Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet**, v. 5, n. 1, p. 62-70, jan. 2020. Disponível em: <

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SHRIRA, A. *et al.* COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 11, p. 1200-1204, nov. 2020. Disponível em: <

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.018>> Acesso em: 29 abr. 2022.

SILVA, L. A. da *et al.* Pandemias e suas repercussões sociais ao longo da história associado ao novo SARS-COV-2: Um estudo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13783>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista de Investigação Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: <

[https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem)>. Acesso em: 29 abr. 2022.

STOLZ, E.; MAYERL, H.; WOLFGANG, F. The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. **European Journal of Public Health**, v. 31, n. 1, p. 44-49, fev. 2021. Disponível em: <

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

WANG, Hanyuying; ZHAO, Emily; FLEMING, Jane; DENING, Tom; KHAW, Kay-Tee; BRAYNE, Carol. Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a population-based longitudinal study. **Bmj Open**, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 1-8, maio 2019. BMJ. Disponível em: <

<https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e024645#ref-1>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

WONG, S. Y. S. *et al.* Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 70, n. 700, p. 817-824, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

WU, F. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, p. 265-269, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

YU, J.; MAHENDRAN, R. COVID-19 lockdown has altered the dynamics between affective symptoms and social isolation among older adults: results from a longitudinal network analysis. **Scientific Reports**, v. 11, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-021-94301-6>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
EM 2020**

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS ADMITTED TO  
THE COVID INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY  
HOSPITAL IN 2020

Cristina Novais Venson<sup>1</sup>,  
Fernanda da Cruz Coltri<sup>2</sup>,  
Flávia Andrade Martins<sup>3</sup>,  
Rafaela Brinquedo Teodoro<sup>4</sup>,  
Raiane christina moreirados santos<sup>5</sup>,  
Flávio Campos Fontoura<sup>6</sup>.

**RESUMO:**

**Introdução:** A atual pandemia de COVID-19 teve seus primeiros casos relatados em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China. O status pandêmico da COVID-19 foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. A COVID-19 trata-se de uma doença respiratória decorrente da infecção causada pelo novo coronavírus. A maioria dos casos de infecção não é grave, porém alguns indivíduos infectados requerem hospitalização e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados na UTI- Covid-19 do Hospital Júlio Müller, Cuiabá- MT, no período de abril a novembro de 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo, realizado a partir da coletada de informações de prontuários de pacientes admitidos na UTI COVID-19. dos pacientes, 30% evoluíram para óbito, 69% progrediram para alta da UTI e 1% foi transferido de unidade hospitalar.

**Palavras Chaves:** COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva; Suporte Ventilatório;

**ABSTRACT:**

Introduction: The current COVID-19 pandemic had its first reported cases in December 2019 in Wuhan, Hubei province, China. COVID-19's pandemic status was recognized by the World

<sup>1</sup> Discente do curso de Fisioterapia do Univag

<sup>2</sup> Discente do curso de Fisioterapia do Univag

<sup>3</sup> Discente do curso de Fisioterapia do Univag

<sup>4</sup> Discente do curso de Fisioterapia do Univag

<sup>5</sup> Discente do curso de Fisioterapia do Univag

<sup>6</sup> Docente do curso de Fisioterapia do Univag

Health Organization (WHO) on March 11, 2020. COVID-19 is a respiratory disease resulting from the infection caused by the new coronavirus. Most cases of infection are not serious, but some infected individuals require hospitalization and intensive care. Objective: To describe the clinical and epidemiological profile of patients admitted to the ICU-Covid-19 of Hospital Júlio Müller, Cuiabá-MT, from April to November 2020. Methodology: This is a retrospective, observational and descriptive study, carried out from the collection of information from medical records of patients admitted to the ICU COVID-19. Results: The sample of 99 patients corresponds to 51% male and 49% female, aged between 18 and 104 years, with a mean age of 49.5 years. Of these, 33% do not have any adjuvant disease; 67% have preexisting diseases, with 58% being cardiovascular diseases. As for ventilatory devices on admission of patients, 35% used invasive ventilatory support and 65% used spontaneous ventilation. Regarding the patients' outcome, 30% progressed to death, 69% progressed to ICU discharge and 1% was transferred from a hospital unit.

**Keywords:** COVID-19; Intensive Care Units; Ventilatory Support;

## INTRODUÇÃO

A atual pandemia de COVID-19 teve seus primeiros casos relatados em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China. O status pandêmico da COVID-19 foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Trata-se de uma doença respiratória decorrente da infecção causada pelo novo coronavírus, posteriormente batizado de SARS-CoV-2. Os coronavírus (CoV) são RNA vírus pertencentes à família Coronaviridae, formados por RNA de fita simples positiva, contendo um nucleocapsídeo e proteínas Spike ou espículas que conferem aparência de coroa solar (ALMEIDA; OLIVEIRA ET AL, 2020).

O vírus SARS-CoV-2 pode atravessar a membrana das mucosas, especialmente laríngea e nasal a partir da aspiração de gotículas exaladas por indivíduos contaminados, ou seja, contendo o vírus, que entra nos pulmões através do trato respiratório. O vírus utiliza o receptor da Enzima Conversora da Angiotensina 2 (ECA-2) para adentrar as células. Esse receptor é expresso nos cardiomiócitos, pneumócitos tipo 2, epitélio renal e gastrointestinal, exercendo importante papel protetor em órgãos vitais a partir da regulação negativa do sistema renina angiotensina (SRA). A ligação viral ao ECA-2 ocorre por meio da proteína spike S. Essa ligação causa alterações conformacionais na proteína Spike S, garantindo a fusão do envelope viral na membrana celular e promovendo a endocitose do material genético viral (HICKMANN; ALEXANDRE ET AL, 2020).

A partir do contágio, o paciente pode apresentar sintomas como febre (87,9%), fadiga (38,1%), tosse (67,7%), dispneia (18,6%) e mialgia (14,8%), com a possibilidade de evolução para pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência cardíaca, sepse, falência renal aguda e por fim, óbito. A progressão da doença envolve a ativação de uma cascata de citocinas inflamatórias e eventos pró-trombóticos. Estes eventos estão relacionados a numerosos fatores de risco, como hipertensão, câncer, idade avançada, doença cardiovascular prévia, diabetes e doença respiratória crônica (HICKMANN; ALEXANDRE ET AL, 2020).

A maioria dos casos de infecção por SARS-CoV-2 não é grave, incluindo apresentações assintomáticas ou oligossintomáticas. Todavia, relatos sugerem que até 20% dos indivíduos infectados requerem hospitalização, e desses, até 25% necessitam de cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI). Essas taxas variam de acordo com diferenças culturais em relação aos critérios de admissão à UTI e características regionais, como idade da população e prevalência de outras comorbidades. Desenvolvimento de dispneia e síndrome respiratória aguda grave são as indicações mais comuns de internação em UTI (NASCIMENTO, et al. 2021).

Dentre os profissionais envolvidos na equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar, destaca-se o fisioterapeuta, que está inserido nos diferentes setores, passando pela emergência, chegada ao hospital, internação em enfermarias nos pacientes com sintomas moderado a grave, e nos pacientes críticos quando a necessidade de ventilação artificial. Diante disso aborda de forma individualizada de acordo com o estágio da doença e a gravidade dos pacientes, e tem como desafio durante o tratamento reverter a deterioração da oxigenação. Quando os pacientes são intubados e conectados ao ventilador mecânico, é do fisioterapeuta a expertise de prover o correto acoplamento, promovendo a adequada sincronia entre o paciente ventilador, gerenciar as estratégias ventilatórias, monitorização e ventilação de proteção pulmonar (CHICAYBAN; SOARES, 2020).

Os pacientes críticos, dependentes de ventilação mecânica invasiva (VMI) por longos períodos (mais de 48 horas), apresentam importante comprometimento dos músculos respiratórios, que perdem força e resistência, devido à inatividade. A fraqueza da musculatura respiratória é uma das principais causas da dificuldade e/ou insucesso no desmame, pois impede que o paciente respire espontaneamente de forma adequada (ROSSI, CAMILLIS, et al. 2021).

De acordo com ROSSI et al. (2021), comumente a traqueostomia ocorre entre o 7° e 10°

dia posteriormente a intubação, porém, é adequado postergar essa conduta em pacientes com COVID-19. A ventilação mecânica nesses pacientes perdura de 2 a 3 semanas, esse tempo prolongado gera risco de outras infecções, alterações motoras e mortalidades. A traqueostomia é um procedimento onde dissemina aerossol deixando os profissionais de saúde com maior vulnerabilidade a infecções, mesmo com uso de equipamento de proteção individual (EPI) em conformes.

Segundo o posicionamento da ASSOBRAFIR (2020), a VNI não é recomendada devido a possibilidade de geração de aerossóis e, conseqüentemente, aumento da disseminação do vírus. As recomendações de VNI para o período pós-extubação, em pacientes com fator de risco para falha na extubação, podem ser mantidas desde que sejam respeitados os critérios supracitados, com o objetivo de evitar a disseminação do vírus.

Conforme a atualização da ASSOBRAFIR de 28 de janeiro de 2021, sobre o uso da VNI publicada no Comitê COVID-19 da ASSOBRAFIR, a aplicação inadequada da VNI pode causar atraso no processo de intubação e aumentar o risco de mortalidade, desta forma entende que não é a primeira estratégia ventilatória para o tratamento de COVID-19. Contudo, as situações específicas definidas pela equipe pode ser feito teste de resposta VNI por 60 minutos em pacientes com IRpA hipoxêmica. Durante o uso da VNI há risco da dispersão de aerossol devido partículas liberadas na expiração e deve ser utilizada em ambiente restritivo, como quarto de isolamento.

O objetivo deste trabalho é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados na uti com COVID-19, bem como identificar os principais fatores de risco e suporte ventilatórios dos pacientes que passaram pela internação pelo vírus sars-cov-2.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado a partir da coletada de informações de prontuários de pacientes admitidos na UTI COVID-19, de um hospital universitário em Cuiabá-MT, no período de abril a novembro de 2020. O estudo foi constituído por 119 prontuários de pacientes que se encaixavam-se nos critérios de inclusão e exclusão. Foram 99 prontuários inclusos e 20 excluídos.

Incluiu-se os dados coletados nos prontuários eletrônicos de pacientes admitidos na UTI COVID-19 que estavam preenchidos corretamente com todas as informações, pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado de COVID-19, e que permaneceram por no mínimo 24 horas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período de abril a novembro de 2020. Foram excluídos deste estudo, todos os pacientes que apresentam prontuário incompleto, menores de 18 anos, casos não confirmados de COVID-19 e pacientes que permaneceram internados por um período inferior a 24 horas.

Os dados utilizados nessa pesquisa, foram coletados diariamente pelos fisioterapeutas da UTI adulto do hospital Júlio Muller, em Cuiabá - MT, Brasil, no ano de 2020. Eles avaliaram os pacientes que chegavam e acrescentavam os dados nos prontuários fisioterapeutas da UTI adulto do hospital Júlio Muller, em Cuiabá - MT, Brasil, no ano de 2020. Eles avaliaram os pacientes que chegavam e acrescentavam os dados nos prontuários eletrônicos. Após a aprovação do comitê de ética, entre os meses de setembro a outubro de 2021, coletamos os dados desses prontuários, sendo estes digitalizados em uma planilha no Microsoft Excel (anexo 1). Os dados numéricos foram descritos através de média e frequência absoluta e relativa.

Com a chegada do Covid-19 foi necessário o Hospital Universitário Júlio Muller passar por alguma mudança, junto com a universidade federal de Mato Grosso e a rede Ebserh (HUFMT-UFMT/Ebserh) e ajustes na estrutura física e números de leitos na UTI, que possuíam apenas 7 leitos na terapia intensiva, foi disponibilizado ao sistema único de saúde (SUS), 16 leitos, na qual 10 desses leitos seriam destinados para Unidade de terapia Intensiva (UTI) sendo oito adultos e dois neonatais, os outros seis leitos foram designados para a enfermaria, sendo assim cinco dos leitos para a ala adulta e um para a pediatria.

Para o combate do covid-19, foi investido pela Ebserh no Hospital Universitário Júlio Müller R\$ 350 mil para as obras e adequações da infraestrutura, R\$ 241 mil para reparação de ventiladores pulmonares e camas já existentes no hospital, R\$ 2,1 milhões para adquirir novos ventiladores e monitores multiparamétricos e aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs), medicamentos, Kits de diagnósticos e produtos para a saúde para todo o hospital, além das adaptações realizadas no espaço físico, como instalação de

exaustores e mecanismo de barreira (porta de duas etapas), serviços de pinturas, troca de pisos e reparos de equipamentos danificados.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado através do parecer nº 5.010.507, conforme determinada a resolução 466/2012.

## RESULTADOS

No período de abril a novembro de 2020 houve o total de 119 (100%) internações na Unidade de terapia intensiva por covid-19. Foram excluídos 20 (17%) prontuários, por não possuírem os critérios de inclusão, sendo 2 (10%) menores de 18 anos, 17 (85%) com diagnóstico não confirmado de covid-19 e 1 (5%) por tempo de internação inferior a 24 horas. A amostra dos 99 pacientes incluídos, correspondem a 50 (51%) do sexo masculino e 49 (49%) do sexo feminino, com faixa etária de 18 a 104 anos, sendo a idade média de 49,5 anos, representado na tabela 1.

**Tabela 1:** Descrição de sexo e idade dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

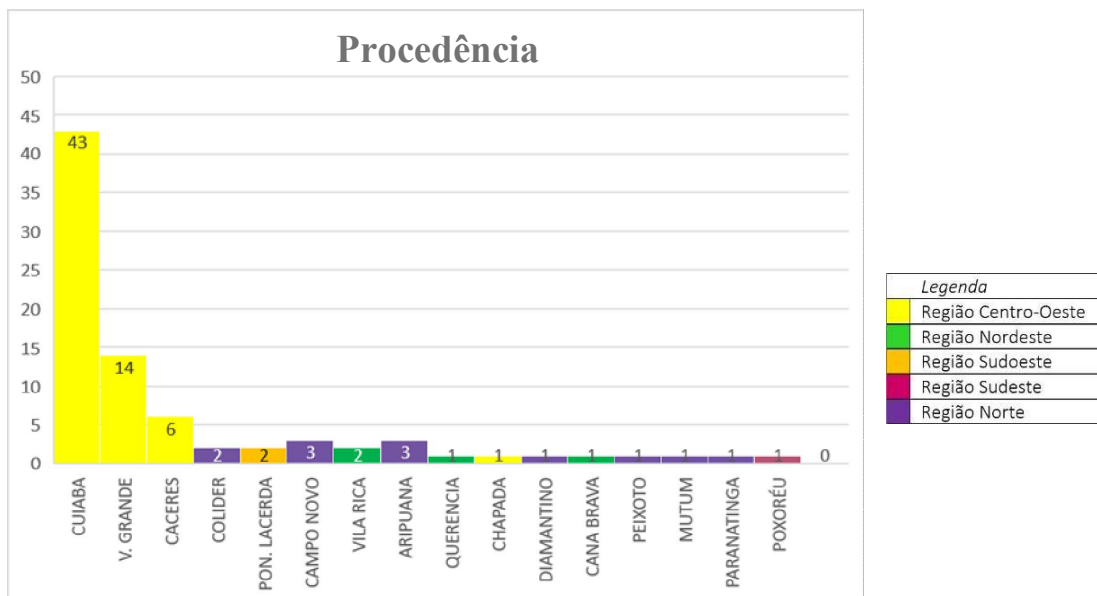
Sexo	Frequência relativa (n)	Frequência absoluta (%)
Masculino	50	51%
Feminino	49	49%
Idade		
18 -25	5	5%
25 -44	35	35%
45 - 64	33	33%
65 - 84	23	23%
85 - 104	3	3%

**Fonte:** Própria (2020).

Com relação a procedência dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, destaca-se a região centro-oeste do estado mato-grossense, com 66% dos pacientes, a região norte do estado representa 22% das internações, seguida da região nordeste e sudoeste com 5%, e região sudeste com 1%. Na região centro-oeste, destaca-se com maior número de

procedentes a capital Cuiabá com 43% e o município de Várzea Grande com 14%, que juntos totalizam 58%. Sendo representado na tabela 2.

**Gráfico 1:** Classificação da procedência dos pacientes com covid-19 positivos de abril a novembro de 2020.



Fonte: Própria (2020).

Em relação a amostra estudada e a existência e/ou ausência de diagnóstico secundário; 33% não apresenta nenhuma doença coadjuvante; 67% (66) da amostra apresenta doenças preexistentes, sendo a maior taxa de doenças cardiovasculares com 58% (38), seguida de doenças metabólicas com 52% (34), doenças do sistema respiratório representando 26% (17), doenças neurológicas 17% (11), doenças hepáticas e infecto contagiosas com 9% (6), doenças do sistema endócrino 6% (4), 5% (3) doenças do sistema gastrointestinal, doenças musculoesqueléticas, reumáticas, e do sistema renal quantificam 3% (2), doenças hematológicas com 2% (1). A amostra dos pacientes é composta por 19 gestantes, das quais 32% (6) possuem doença pré-existentes, sendo que doença metabólica obteve maior representatividade. Demonstrado na tabela 2

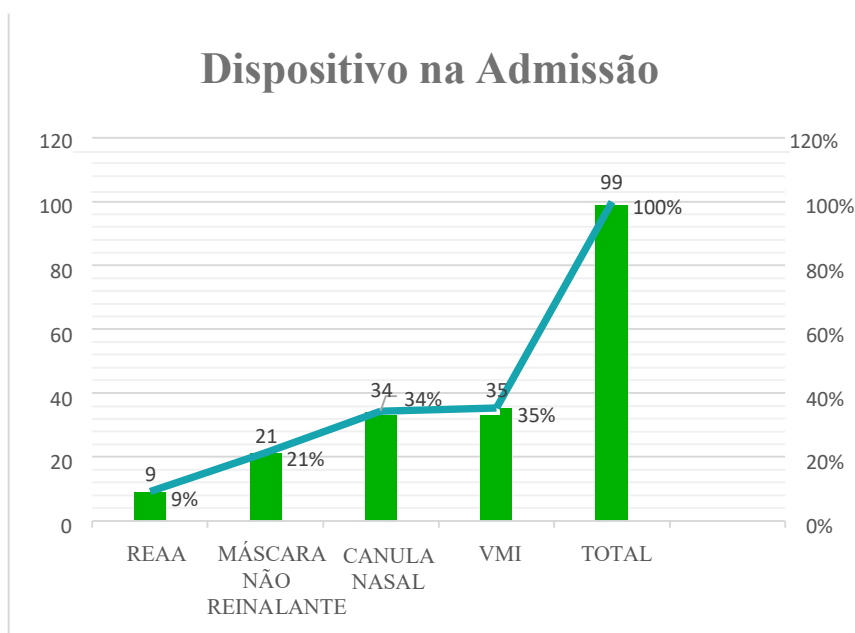
**Tabela 2:** Frequência relativa e absoluta dos sistemas, comorbidades e quantidade destas, dos pacientes com covid-19 positivos de abril a novembro de 2020

Sistemas	Frequência Relativa (n)	Frequência Absoluta (%)
Cardiovascular	38	58%
Metabólico	34	52%
Respiratório	17	26%
Neurológico	11	17%
Neoplasias	5	8%
Hepática	6	9%
Infecto	6	9%
Reumática	2	3%
Musculoesquelética	2	3%
Digestório	3	5%
Urinário	1	2%
Endócrino	4	6%
Renal	2	3%
Hematológico	1	2%
<b>Número de comorbidades</b>		
Acima de 3	11	17%
3 comorbidades	12	18%
2 comorbidades	21	32%
1 comorbidades	22	33%
<b>Total</b>		
Com comorbidades	66	67%
Sem comorbidades	33	33%

**Fonte:** Própria (2020).

Quanto aos dispositivos ventilatórios utilizados na admissão dos pacientes, 35% (35) foram admitidos com uso de suporte ventilatório invasivo e 65% (64) em ventilação espontânea, sendo que 33% (21) em Máscara não reinalante, 53% (34) em cateter nasal, e 14% (9) em respiração em ar ambiente. Quanto a evolução da oxigenação nos 65% (64) dos pacientes admitidos em ventilação espontânea, 39% (25) evoluíram para intubação. Portanto, o total de pacientes internados nesse período que utilizaram suporte ventilatório invasivo foram de 61% (60) pacientes, 23% (14) pacientes evoluíram para traqueostomia, 13% (8) com necessidade de reentubação. Retratado na tabela 4.

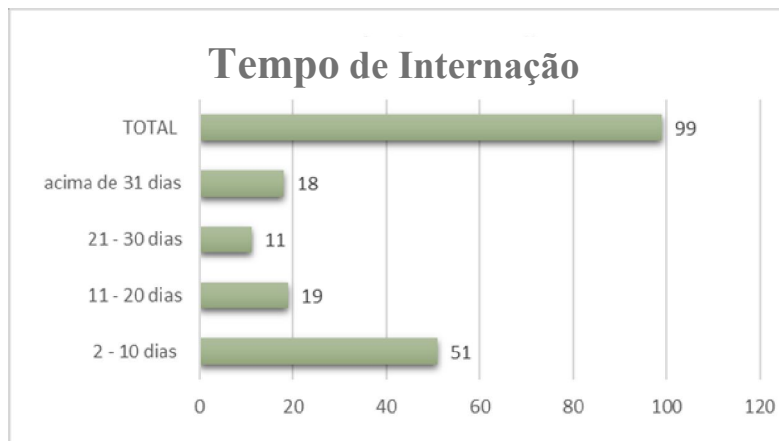
**Gráfico 2:** Classificação dos dispositivos na admissão dos pacientes com covid-19 positivos de abril a novembro de 2020.



**Fonte:** Própria (2020).

Referente ao tempo de internação na UTI, 52% (51) dos pacientes permaneceram entre 2 e 10 dias sob cuidados intensivos, 19% (19) entre 11 a 20 dias, 11% (11) entre 21 a 30 dias e 18% (18) mantiveram-se internados com tempo superior a 31 dias. A média do tempo de internação na unidade de terapia intensiva foi de 17,9 dias.

**Gráfico 3:** Classificação em dias, quanto ao tempo de internação dos pacientes com covid-19 positivos de abril a novembro de 2020.

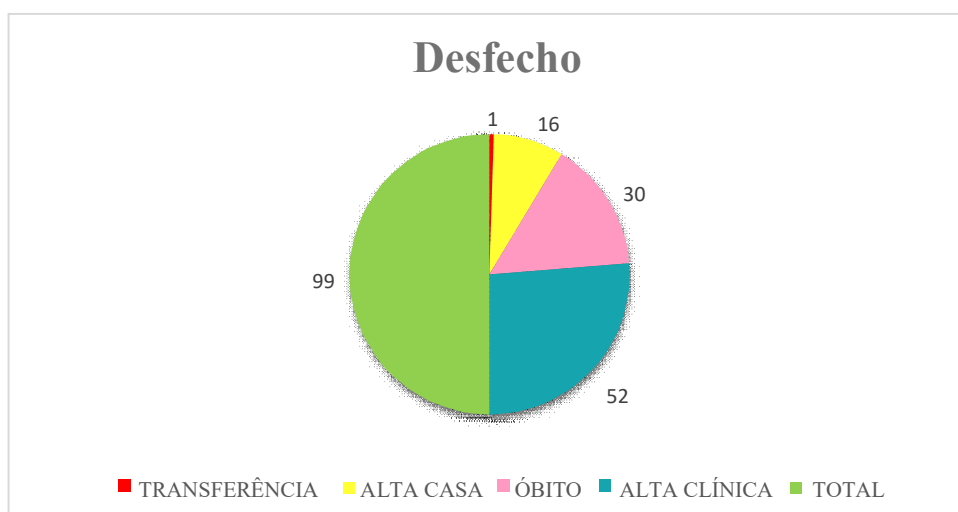


**Fonte:** Prontuários do HUJM

Com relação ao desfecho dos pacientes que foram submetidos aos cuidados na Unidade de Terapia Intensiva, 30% (30) evoluíram para óbito, 69% (68) progrediram para alta da UTI e 1% (1) foi transferido de unidade hospitalar. Em relação a alta da UTI, 53% (52) receberam alta para enfermaria e 16% (16) alta diretamente para suas residências.

Correspondente no gráfico 1.

**Gráfico 4:** Classificação do desfecho dos pacientes internados de abril a novembro no ano de 2020.



**Fonte:** Própria (2020).

Analisando o perfil dos 30 pacientes que evoluíram para óbito 17 (57%) do sexo feminino e 13 (43%) são do sexo masculino, com idade média de 58,7 anos; 40% procedem da capital Cuiabá, 33% do interior mato-grossense e 23% (7) do município de Várzea Grande.

A média do tempo de internação foi de 15,3 dias, 87% apresentam doença preexistente, sendo doenças cardiovasculares de maior destaque com 62% (16), seguida de doenças metabólicas com 42% (11) e doenças neurológicas 19% (5). Do que se refere aos dispositivos ventilatórios usados na admissão hospitalar, 63% (19) apresentava uso de suporte ventilatório invasivo, 33% (10) com suporte de oxigenioterapia e 3% (1) em respiração espontânea em ar ambiente.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com Nascimento et al, (2021) grande parte dos casos confirmados de infecção por Sars-Cov2 são leves, porém 20% dos indivíduos infectados por COVID-19 requerem atendimento especializado em ambiente hospitalar, e 25% evoluem para cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essas taxas diversificam conforme os critérios de admissão à UTI disposto em cada região e características populacionais, como idade e prevalência de doença preexistente.

Xiaoyu Fang (2020), concluiu em uma revisão sistêmica e meta-análise, que o sexo masculino, idade avançada e presença de comorbidades foram fortes evidências de associações com a gravidade e prognóstico COVID-19. Achado este que foi provado pelo próprio autor durante a análise de um estudo italiano realizado com 1.591 pacientes internados na unidade de terapia intensiva, onde a taxa do sexo masculino representava 82,0% dos pacientes sob cuidado intensivo.

No presente estudo foi possível identificar que 51% dos pacientes internados são do sexo masculino, que corrobora com o estudo de Mascarello et al (2021) realizado no Espírito Santo, onde afirma que as internações na UTI por COVID-19, foram mais frequentes entre os indivíduos do sexo masculino (5,87%). Lima et al (2021), verificou os casos de hospitalização por COVID-19 nas capitais do nordeste brasileiro, concluindo que o sexo mais acometido foi o masculino, com 24.599 (56,0%) casos.

Na avaliação realizada por Pitilin et al (2021), referente aos primeiros casos graves de COVID-19 em mulheres no Brasil demonstrou que do total de internações do sexo feminino

foi de 428.573 e que 1.760 (14,6%) evoluíram para necessidade de cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. Mascarello et al (2021) descreve que a partir das características sociodemográficas do Espírito Santo o sexo feminino tem 33% menos de probabilidade de ser internada por COVID-19, e na probabilidade de vir a óbito, é de 37% menor em comparação aos indivíduos do sexo masculino.

No estudo realizado por Paiva et al (2021) no município de Santarém (PA), que teve como objetivo verificar o perfil demográfico e clínicos dos casos diagnosticados como infecção pelo COVID-19, a média de idade dos pacientes notificados com COVID-19, foi de 52,5 anos, sendo 26 anos a faixa etária mínima, e 86 anos a máxima. Moura et al (2020) descreve que no estado de Santa Catarina a população com faixa etária de 20-39 e 40-59 anos evidenciou maior representatividade nas infecções confirmadas no estado. Na revisão sistêmica e meta-análise de Urizarri et al (2021) o intervalo da faixa etária dos casos de infecção de covid foi de 25 a 87 anos. Dados que consolidam com os resultados obtidos no presente estudo, onde o intervalo de faixa etária da população estuda foi de 18 - 104 anos, com idade média de 49,5 anos.

Na recomendação N° 039, de maio de 2020 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) descreve que maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou pessoas com doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes se enquadram nos grupos de risco. A Fundação Oswald Cruz caracteriza que pessoas com anemia falciforme, problemas respiratórios, tabagistas, hipertensos, diabéticos, pessoas com doenças crônicas e idosos compõem o grupo de risco, e são mais suscetíveis a contrair a enfermidade e evoluir para pior desfecho.

Souza et al (2021) realizou um estudo em Pernambuco, com amostra de 9.325 pacientes com infecção confirmada por COVID-19, 78,7% da amostra apresentava duas ou mais comorbidades, sendo pelo menos uma relacionada ao aparelho circulatório. Dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica foi observada em 82,7% dos indivíduos e a cardiopatia não especificada em 25,9%. Diabetes mellitus, obesidade, doença renal crônica e tabagismo compunham os fatores de risco da população estudada.

No estudo de Paiva et al (2020) realizado no estado paranaense com amostra composta por 174.124 pacientes com infecção por COVID-19, 9.616 (66% da amostra) pacientes foram submetidos a hospitalização e apresentavam fatores de risco e doenças

associadas, sendo mais prevalentes, doença cardiovascular crônica em 46,73% da amostra, 31,85% com Diabetes mellitus, doença neurológica crônica em 9,79%, 8,39% da amostra com doença renal crônica, 8,23% apresentam pneumopatias crônicas e 6,66% obesidade. Resultados que são semelhantes aos obtidos por Santos et al (2021) no estudo do perfil epidemiológico de um Hospital universitário de Brasília, onde 50% da amostra apresentava hipertensão arterial, 40% diabetes, 36% insuficiência renal, 28% obesidade e 16% neoplasia.

No estudo realizado no Paraná por Pontes et al (2021) com objetivo de analisar as características individuais, clínicas e os fatores associados à mortalidade de pacientes com COVID-19, com amostra composta de 86 pacientes, cerca de 58,1% possuíam algum tipo de comorbidade prévia. Destaca-se que 36 pessoas apresentavam duas ou mais comorbidades, sendo, 76% cardiovasculares, 22% neurológicas, 12% pulmonares, 2% hepática e 2% nefrológica. Pontes et al (2021) afirma que pacientes com comorbidades possuem oito vezes maior chance de óbito quando comparada à população sem diagnóstico secundário

A Secretaria de Vigilância de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil descreve no Boletim Epidemiológico Especial que as principais comorbidades identificadas nos pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 são: cardiopatia, diabetes, doença renal, doença neurológica, pneumopatia, imunodepressão, obesidade, doenças hepáticas e hematológicas, relação que corrobora com os resultados descritos nos estudos anteriores, e com os resultados do presente estudo. Onde identificou-se que 67% da amostra estudada possui doenças associadas, sendo de maior representatividade doenças cardiovasculares com 58%, onde a maior incidência foi de hipertensão arterial sistêmica; posteriormente de doenças metabólicas com 52%, onde a maior incidência foi obesidade, e de Diabetes Mellitus.

Segundo o Painel Epidemiológico de COVID-19 do Governo de Mato Grosso, no período de abril a novembro de 2020, o estado obteve 1.170.167 casos confirmados de COVID19. A capital Cuiabá totalizou 39.778 dos casos, e 118.325 são confirmados no interior do estado. (GOV MT- 2020). Santos et al, (2021) descreve que no período de fevereiro a dezembro de 2020, a região Centro Oeste brasileira obteve 39.207 internações hospitalares decorrente de infecção causada por Sars-Cov 2. O estado Mato-grossense representa 9.328 internações, com tempo médio de permanência de 7,1 dias dentro do ambiente hospitalar, o que totalizou 41.813.431,57 reais para Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS et al, 2021).

Muraro et al 2020, afirma que em junho de 2020, Mato Grosso dispunha de 241 leitos de UTI adulto exclusivos para COVID-19, e segundo os dados publicados no Boletim Informativo COVID-19 no mesmo mês a taxa de ocupação dos leitos UTI exclusivo era de 74,6%. Com relação a procedência dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Júlio Muller, o presente estudo identificou que 43% dos pacientes são provenientes da capital, e 42% são dos municípios do interior do estado.

Em 09 de março de 2021, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS), publicou uma anota afirmando que dos 135 leitos de UTI COVID-19 que a capital Cuiabá disponibiliza, 60 são ocupados por pacientes não residentes na capital, resultando na taxa de 44,4% de ocupação de UTIs por pessoas do interior do estado de Matogrosso. De acordo com dados da Vigilância Epidemiológica, 23 pacientes residem no município de Várzea Grande e 37 pacientes são provenientes de 25 municípios diferentes do estado (Penha, 2021).

Admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve seguir os critérios já estabelecidos na RESOLUÇÃO CFM Nº 2.1 56/2016, perante a presença de instabilidade clínica e necessidade de monitorização intensiva. O processo de tomada de decisão deve ser aberto, transparente, razoável e inclusivo. Algumas situações clínicas são de maior relevância para a internação, e devem ser tidas como mandatórias para a internação na Unidade. A presença de diagnóstico de COVID-19, e acometimento pulmonar extenso no exame de imagem deve indicar uma maior monitorização do paciente, esse deve ser encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva. (Medeiros et al, 2020).

Teich et al (2021) conclui que a maioria dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 é decorrente de insuficiência respiratória hipoxêmica aguda, e/ou que necessitava de suporte ventilatório. Nascimento et al (2021) afirma que os casos mais graves e o desenvolvimento de dispneia e síndrome respiratória aguda grave são as indicações mais comuns de internação em UTI por complicação decorrentes da infecção causada pelo COVID-19.

Em relação ao tempo médio de permanência dos pacientes submetidos aos cuidados na Unidade de Terapia Intensiva, Oliveira et al (2010) descreve que média de internação na unidade de terapia intensiva adulto em foi 2010 de 10,8 dias. No presente estudo identificou-se a média de 17,9 dias, dado que corrobora com o estudo de Machado et al (2021) realizado em

um Hospital Univertário do Sergipe onde a média do período de permanência na UTI COVID19 foi de 16 dias.

No estudo produzido por Bastos et al (2020) em março de 2020, que descreve os preditores de ventilação mecânica em pacientes adultos internados em um hospital privado de Porto Alegre com COVID-19. Na amostra observou-se que 60,27% dos pacientes foram hospitalizados, 32,9% foram admitidos diretamente na Unidade de Terapia Intensiva e 20,5% dos pacientes evoluíram com uso de suporte ventilatório invasivo. A duração mediana da permanência na UTI foi de 23 dias e a duração mediana do suporte ventilatório foi de 29,5 dias. No estudo realizado em um Hospital privado de São Paulo, descrito por Teich et al (2021), a hospitalização foi necessária 14% dos pacientes, e 27,8% foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva. Dos pacientes admitidos na UTI, 65% necessitaram de ventilação mecânica invasiva.

Com relação ao uso suporte ventilatório, no estudo de Pontes et al (2021) realizado com 86 pacientes, aproximadamente 85% necessitaram de oxigenação, sendo que a maior parte utilizou cateter nasal (70 pacientes), 21 utilizaram máscara de alta concentração com reservatório, e a Ventilação Mecânica Invasiva foi necessária em 12 pacientes. Apenas um paciente precisou de macronebulização e outro, de traqueostomia. Dados que são semelhantes aos encontrados no presente estudo, onde 53% utilizaram cateter nasal, 33% máscara de alta concentração com reservatório, ou máscara não reinalante, e 39% dos pacientes evoluíram para ventilação mecânica invasiva. Além disso 23% realizaram traqueostomia e 13% evoluíram para reentubação.

Oliveira et al (2010) descreve que pacientes em uso prolongado de ventilação mecânica invasiva (VMI), sem condições clínicas instáveis para o desmame, podem ser submetidos à traqueostomia. Este tipo de canulação pode facilitar o desmame da ventilação mecânica por reduzir o espaço morto e a resistência em vias aéreas superiores, melhorar a retirada de secreções pulmonares e diminuir a necessidade de sedação, porém há escassez de estudos clínicos controlados sobre o assunto. A evolução para traqueostomia e reentubação estão associados à maior taxa de mortalidade e tempo de permanência prolongado em UTI. Em seu estudo realizado em Campinas observou que a taxa de mortalidade foi de 13,46%.

Mascarello et al (2021) descreve que a probabilidade de um desfecho negativo aumenta com o avançar da idade, quando se avalia o óbito, a razão de prevalências é 56,31 para os mais velhos de 60 anos ou mais, quando se compara aos mais novos, de 18 a 29 anos.

A presença de multimorbidade também aumentou essa a probabilidade de óbito por COVID-19, em 3,63 vezes quando comparado aos pacientes sem nenhuma morbidade. Pontes et al (2021) concluiu que a chance de óbito, na população maior que 65 anos, foi 58 vezes maior, quando comparada aos menores de 65 anos. Com relação a presença de comorbidade, destacam-se que as doenças cardiovasculares são preditores para os piores desfecho.

No estudo de Nascimento et al (2021), realizado no Rio de Janeiro, com amostra composta por 105 a amostra era composta por 105 casos confirmado, desses, 15 evoluíram para óbito, o que resultou em uma taxa de mortalidade de 24,6%. A amostra estudada permaneceu 15 dias na UTI, e 59% necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

Araujo, Soares (2020) verificou o perfil dos pacientes internados em UTI de um hospital em Belém (PA), amostra composta por 84 pacientes com diagnóstico de COVID-19. Dentre os pacientes que estiveram na Unidade de Terapia Intensiva 54 (64,2%) receberam alta, e 30 (35,7%) foram a óbito. Dados que corroboram com os resultados obtidos no presente estudo, onde 30% dos pacientes internados na UTI evoluíram para óbito, 69% receberam alta.

Em relação ao número de óbitos, Souza et al (2020) verificou o Vale do Ribeira (SP), com objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de COVID-19, e conclui-se que os pacientes que evoluíram para óbito decorrentes de complicação por COVID-19, são grande parte do sexo masculino, faixa etária acima de 60 anos, com histórico de cardiopatia. Resultados que diferem o perfil descrito neste estudo, onde os pacientes que evoluíram para o óbito são 57% do sexo feminino, com idade média de 58 anos, com presença de multimorbidade, onde é possível destacar que 62% possuíam doenças cardiovasculares.

O presente estudo delinea o perfil epidemiológico e clínicos dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Universitário no município de Cuiabá, Mato Grosso. Foi possível traçar a evolução dos pacientes, correlacionando o tipo de desfecho com a evolução clínica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos com este estudo que o Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), em Cuiabá, é uma unidade de referência para atendimento de casos graves do novo coronavírus. No perfil dos pacientes estudados admitidos na unidade de terapia intensiva entre abril a novembro de 2020, não houve diferença entre os sexos, idade prevalente entre 25 a 44 anos, grande parte dos pacientes é proveniente da capital, Cuiabá; a maioria apresentava diagnóstico secundário e com no mínimo 2 comorbidades, com prevalência do sistema cardiovascular. Foram admitidos em ventilação espontânea com suporte de cateter nasal, com tempo de permanência entre 2 e 10 dias e com desfecho favorável à alta hospitalar.

Sugerimos mais estudos relacionados ao perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados nas UTI's do Brasil com Covid-19, com amostras maiores, afim de compreendermos o porquê desses pacientes necessitarem de cuidados intensivos, iguais os encontrados no presente estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. O, et al. **COVID-19: Fisiopatologia e Alvos para Intervenção Terapêutica**. *RVq - Revista Virtual de Química*. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. v. 12, n. 6, p. 1464-1497, 17 set 2020.

ARAÚJO, C. et al. **Perfil Dos Pacientes Baixados Por Covid-19 No Hospital Geral De Belém**. *Artigocientífico*, Belém, Brasil. agosto de 2020, Disponível em: <[https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7493/1/Cap\\_Cintya%20Nascimento%20Fonnelles%20Araujo.pdf](https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7493/1/Cap_Cintya%20Nascimento%20Fonnelles%20Araujo.pdf)>. Acesso em: 13 de nov de 2021.

ASSOBRAFIR, Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. 2020. **Indicação e Uso da Ventilação Não-Invasiva e da Cânula Nasal de Alto Fluxo, e Orientações sobre Manejo da Ventilação Mecânica Invasiva no Tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda na Covid19**. Disponível em: <[http://crefito7.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_VNI-1.pdf](http://crefito7.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/ASSOBRAFIR_COVID-19_VNI-1.pdf)>. Acesso em: 02 mai 2021.

ASSOBRAFIR, Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. 2020. **Ventilação Mecânica Não Invasiva**. Disponível em: <<https://assobrafir.com.br/wpcontent/uploads/2021/02/assobrafir-slide.pdf>>. Acesso em: 02 mai 2021.

BASTOS, G. et al. **Características clínicas e preditores de ventilação mecânica em pacientes com COVID19 hospitalizados no sul do país**. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Porto Alegre - RS, Brasil. dezembro de 2020, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/rgsDLttGc4qXYWmy8cLW8gw/>>. Acesso em: 13 de nov de 2021.

CHICAYBAN, L. M, SOARES, E. V. **O papel fundamental do fisioterapeutas em tempos de COVID-19**. *Isecensa*. p. 15 – 17. 2020.

HICKMANN, M. F. G, et al. **Fisiopatologia da COVID-19 e alvo farmacológico tromboimunológico.** *Vittalle*

– *Revista de Ciências da Saúde*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. v. 32, n. 3, p. 30-34, 28 out 2020.

FANG, X. et al. **Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis.** *AGING*. China. Vol. 12, No. 13, 13 jul 2020. Disponível em: < file:///C:/Users/fefec/Downloads/artigo%20tcc%20ingles.pdf>. Acesso em: 13 nov 2021.

LIMA, G. A. et al. **Avaliação do Desfecho dos Pacientes Hospitalizados por Covid-19 nas Capitais do Nordeste brasileiro.** *Socepis (Sociedade Cearense De Pesquisa E Inovação De Saúde)*. 2021. Disponível em:

<[https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-96f147401fa9909a678180f7a4953c2992344738segundo\\_arquivo.pdf](https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-96f147401fa9909a678180f7a4953c2992344738segundo_arquivo.pdf)>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

MACHADO, S. et al. **Perfil clínico e assistencial de duas UTIs de um Hospital Universitário através da análise de indicadores de um serviço de fisioterapia.** *Research, Society and Development*, v. 10, n.13, Sergipe–Brasil.14, out, 2021, Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21365/18994>>. Acesso em: 14 de nov de 2021.

MASCARELLO, K. C. et al. **Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Espírito Santo. Brasil. 30 (3) 202109, Jul 2021.

MEDEIROS, G. A. A. et al. **Protocolos: Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (CED-COVID19).** *Secretaria do Estado da Saúde*. João Pessoa – Paraíba, Brasil. 2020. Disponível em:

<<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/evidencias-cientificas/arquivos/criterios-para-internacaohospitalar-em-enfermaria-ou-uti-no-cenario.pdf>>. Acesso em: 13 nov 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020. **Boletim Epidemiológico Especial, Doença pelo Novo Corona Vírus.**

*Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde*. Disponível em:

<[https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_43\\_final\\_coe.pdf](https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf)

> Acesso em: 14 nov 2021.

MOURA, P. H. et al. **Perfil Epidemiológico da Covid-19 em Santa Catarina.** *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*. Santa Catarina. Brasil. v. 9 n. 1 (2020): RIES. Disponível em:

<<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/2316> >. Acesso em 12 nov 2021.

MURARO, A. P. et al. 2020. **Demanda por UTIs em Mato Grosso em decorrência da pandemia da Covid19: situação e projeção para as macrorregiões de saúde.** *UFMT – Universidade Federal De Mato Grosso*. Cuiabá – MT, Brasil. Disponível em:

<<https://cms.ufmt.br/files/galleries/50/COVID/saude%20coletiva/NotaTecnica-DemandaporUTIs emMatoGrossoCovid-19.pdf>>.  
Acesso em: 14 nov 2021

NASCIMENTO, J. H. P, et al. **COVID-19 e Injúria Miocárdica em UTI Brasileira: Alta Incidência e Maior Risco de Mortalidade Intra-Hospitalar.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo - SP, Brasil. v. 16, n.2, 18 jan 2021.

OLIVEIRA, A. et al. **Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Campinas - SP, Brasil, agosto de 2010, Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rbti/a/6qrwTw99v7yvyFSKH3b3VBH/>>. Acesso em: 13 de nov de 2021.

PAIVA, C. I. et al. **Perfil epidemiológico da Covid-19 no Estado do Paraná.** *Revista De Saúde Pública Do Paraná*. Paraná. Brasil. v. 3 n. Supl. (2020): Supl. 1, Ações de enfrentamento da COVID-19 no contexto dos Sistemas de Saúde do Paraná. 21 dez 2020.

PAIVA, C. E. A. et al. **Perfil Epidemiológico e Clínico dos Casos de Síndrome Gripal diagnosticado como Infecção pelo Vírus Sars-Cov-2 no Município de Santarém-Pará.** *Atena, Editora*. Santarém – Pará. Brasil. Vol. 1, Cap. 6, p. 41-51. 2021.

PENHA, R. 2020. **SMS divulga ocupação de leitos de UTIs Covid: 44% dos pacientes são do interior deMT.** *Prefeitura de Cuiabá*. Cuiabá- MT, Brasil. Disponível em:  
<<https://www.cuiaba.mt.gov.br/saude/smsdivulga-ocupacao-de-leitos-de-utis-covid-44-dos-pacientes-sao-do-interior-de-mt/23544>>. Acesso em: 14 nov de 2021.

PITILIN, E. B. et al. **COVID em mulheres no Brasil: tempo de permanência e status das primeiras internações.** *Rev. Rene*. Brasil. 22:e61049. 16 mar 2021. Disponível em:  
<<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/57967>>. Acesso em: 14 nov 2021.

PONTES, L et al. **Perfil Clínico e Fatores Associados ao Óbito de Pacientes Covid-19 nos Primeiros Meses da Pandemia.** *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro – RJ, Brasil Vol. 26, nº esp, 2022. 15Out 2021.

ROSSI, D, CAMILLIS, M. L. F. **Desmame da Ventilação Mecânica em Pacientes Traqueostomizados com Covid-19: Dados Preliminares.** *Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha*. Caxias doSul – RS, Brasil. v. 8 n. 8, 01 out 2020.

SANTOS, H. L. P. C. **Gastos públicos com internações hospitalares para tratamento da covid-19 no Brasilem 2020.** *Rev. Saúde Pública*. vol.55 São Paulo 2021 Epub 04-ago-2021.

SANTOS, P. S. A. et al. **Perfil Epidemiológico Da Mortalidade De Pacientes Internados Por Covid-19 Na Unidade De Terapia Intensiva De Um Hospital Universitário.** *Brazilian Journal Of Development*. Brasília

– Brasil. Vol 7, N° 5 (2021).

SOUZA, A. et al. **Análise do perfil epidemiológico dos casos confirmados de covid-19 no vale do ribeira, São Paulo, Brasil. Revista Prevenção e de infecção e Saúde.**

*ResearchGate*. Vale Do Ribeira, São Paulo, Brasil. 20, agosto de 2020, Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/jose-simas/publication/343785402\\_analise\\_do\\_perfil\\_epidemiologico\\_dos\\_casos\\_confirmados\\_d\\_e\\_covid\\_19\\_no\\_vale\\_do\\_ribeira\\_sao\\_paulo\\_brasil/links/5f3f25a1299bf13404d8c30d/analise-do-perfil-epidemiologicodos-casos-confirmados-de-covid-19-no-vale-do-ribeira-sao-paulo-brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/jose-simas/publication/343785402_analise_do_perfil_epidemiologico_dos_casos_confirmados_d_e_covid_19_no_vale_do_ribeira_sao_paulo_brasil/links/5f3f25a1299bf13404d8c30d/analise-do-perfil-epidemiologicodos-casos-confirmados-de-covid-19-no-vale-do-ribeira-sao-paulo-brasil.pdf)>. Acesso em: 13 de nov de 2021.

SOUZA, C. D. F., LEAL, T. C. e SANTOS, L. G. **Doenças do Aparelho Circulatório em Indivíduos com COVID-19: Descrição do Perfil Clínico e Epidemiológico de 197 Óbitos.** *Sociedade Brasileira De Cardiologia*. Pernambuco – Brasil. Arq. Bras. Cardiol. 115 (2). Ago 2020.

TEICH, V. D. et al. **Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil.** *Einstein*. São Paulo – SP, Brasil. 2/ago/2020;18:eAO6022. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/ptbr/article/caracteristicas-epidemiologicas-e-clinicas-dos-pacientes-com-covid-19-no-brasil/>>. Acesso em: 12 nov 2021

URIZARRI, P. et al. **Comorbidities and clinical severity of COVID-19: systematic review and metaanalysis.**

*Revista Habanera de Ciencias Médicas*; 19, 2020.

GOVERNODASILEIRO, 2020. **Com R\$ 3,9 milhões em recursos da Ebserh, Hospital Júlio Müller disponibiliza 16 leitos para Covid-19.** Disponível em

<<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/com-r-3-9-milhoes-em-recursos-da-ebserh-hospital-julio-muller-disponibiliza-16-leitos-para-covid-19>>. Acesso em 01 de novembro de 2021.



**INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO HOSPITAL GERAL**

**INTERVENTIONS OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN THE INTENSIVE  
CARE UNIT OF THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS) AT HOSPITAL GENERAL**

Andreia Sanches Garcia<sup>1</sup>  
Daniela Emilena Santiago<sup>2</sup>  
Ana Caroline Bicalho<sup>3</sup>  
Elaine Palmeira Zanoni<sup>4</sup>  
Elianai A. Pedroso Bueno<sup>5</sup>  
Lázaro Aparecido Vilas Boas<sup>6</sup>  
Letícia Lane Diniz Candido<sup>7</sup>  
Marcia Ap. Rocha Cordeiro<sup>8</sup>

**RESUMO**

Neste trabalho de pesquisa nos propusemos a elucidar as práticas e intervenções do profissional de Psicologia atuante no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (SP). Foi realizada entrevista com uma psicóloga inserida neste contexto, bem como revisão bibliográfica a respeito das normativas de trabalho desta área de atuação. Posteriormente, foram efetuadas reflexões sobre o tema, as quais demonstram as potencialidades e dificuldades da profissional frente ao trabalho multidisciplinar nos cuidados em saúde na UTI. Sendo expostos aspectos como: a importância da atuação da psicóloga na tríade paciente/família/equipe enquanto criadora de espaços de diálogo e expressão dos sentimentos e afetos; a importância de seu papel enquanto agente promotora de um olhar humanitário dentro da UTI e da transformação do modelo biomédico presente neste espaço; a importância do papel do psicólogo para a abordagem e reflexão sobre a morte e o morrer, aspectos presentes no contexto da UTI; a necessidade da educação continuada em serviços de saúde de forma a complementar a formação do psicólogo neste contexto; e ainda, a importância da consolidação e investimentos em políticas públicas nas instituições hospitalares, sendo aqui

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia e Sociedade pela Unesp de Assis, Coordenadora do curso de Psicologia da Unip, campus de Assis. Psicóloga da Secretaria Municipal da Saúde de Assis, SP. E-mail: [andreiasanches2@yahoo.com.br](mailto:andreiasanches2@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Docente dos cursos de Psicologia e Pedagogia da UNIP, Assis, Mestre em Psicologia e História e Doutoranda em História pela UNESP, Assis. E-mail: [santiago.dani@yahoo.com.br](mailto:santiago.dani@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: [caroline\\_bicalho@hotmail.com](mailto:caroline_bicalho@hotmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Psicologia pela UNIP. E-mail: [elaine.souza58@aluno.unip.br](mailto:elaine.souza58@aluno.unip.br)

<sup>5</sup> Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: [elianaiapedroso@gmail.com](mailto:elianaiapedroso@gmail.com)

<sup>6</sup> Psicólogo graduado pela UNIP. E-mail: [vilas.lazaro@hotmail.com](mailto:vilas.lazaro@hotmail.com)

<sup>7</sup> Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: [leticia.candido@aluno.unip.br](mailto:leticia.candido@aluno.unip.br)

<sup>8</sup> Psicóloga graduada pela UNIP. E-mail: [marcia.cordeiro@hotmail.com](mailto:marcia.cordeiro@hotmail.com)

imprescindível a participação do psicólogo para a consolidação da Política Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde, cujos eixos e diretrizes norteiam a atuação do psicólogo na UTI. Tais aspectos contribuíram para uma melhor compreensão da prática e intervenções da Psicóloga Hospitalar no âmbito UTI do SUS.

**Palavras – chave:** Psicologia Hospitalar. UTI. Equipe.

## ABSTRACT

In this research work, we proposed to elucidate the practices and interventions of the Psychology professional working in the context of the Intensive Care Unit (ICU) of the Brazil's Unified Public Health System (SUS) of the Clinical Hospital of the Marília Medical School (SP). An interview with a psychologist inserted in this context was carried out, as well as a literature review of the work regulations in this area of expertise. Subsequently, reflections on the topic were carried out, which demonstrate the potential and difficulties of the professional in the face of multidisciplinary work in health care in the ICU. Being being exposed aspects such as: the importance of the psychologist's role in the patient/family/team triad as creators of spaces for dialogue and expression of feelings and affections are exposed; the importance of her role as a promoter of a humanitarian look within the ICU and the transformation of the biomedical model present in this space; the importance of the psychologist's role in approaching and reflecting on death and dying, aspects present in the context of the ICU; the need for continuing education in health services in order to complement the psychologist's training in this contexto; and also, the importance of consolidating and investing in public policies in hospital institutions, with the participation of the psychologist being essential here for the consolidation of the National Policy for the Humanization of Health Services, whose axes and guidelines guide the psychologist's work in the ICU. These aspects contributed to a better understanding of the practice and interventions of the Hospital Psychologist within the SUS ICU.

**Keywords:** Hospital Psychology.CU. Staff.

## INTRODUÇÃO

Hoje, momento em que a atenção se volta aos profissionais da saúde, tendo estes, lugar de destaque no enfrentamento da pandemia mundial do Covid-19, num cenário de insegurança, medo e com exigências de isolamento social, a atuação da Psicologia na área da Saúde e, em especial, da Saúde Pública, mostra-se cada vez mais relevante. Diante disso, na tentativa de ampliar o conhecimento quanto a esse campo possível de atuação da Psicologia,

esse artigo representa parte das investigações realizadas sobre as intervenções do Psicólogo Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital Geral, e também a reflexão sobre as diferentes configurações do psicólogo nesta área. O mesmo proveio do trabalho de conclusão de curso intitulado: “Intervenções do Psicólogo Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Sistema Único de Saúde (SUS)” e representa um recorte da pesquisa em questão, defendida no curso de Psicologia da UNIP, campus Assis, em dezembro de 2021.

O tema de pesquisa do TCC conforme citamos supra proveio também da análise por nós realizada em que constatamos que a Psicologia Hospitalar no Brasil, se comparado às demais áreas de atuação tradicionalmente presentes na Psicologia e nas principais cadeiras das faculdades, apresenta-se como uma ciência em desenvolvimento, onde a incipiente produção teórica ao longo da história nacional torna-se a área ainda mais complexa. Nesse sentido, realizamos consulta à base de dados Scielo<sup>9</sup> usando o indicador de pesquisa: “Psicologia Hospitalar” e foram destacados quinze textos, dos quais apenas três discutiam a ação profissional no contexto do Hospital Geral, porém, um deles fora direcionado ao entendimento da ação junto à maternidade e outros dois discutiam aspectos gerais. Para tanto, somente quatro deles discutiam situações de ações presentes nos anos de 2021 e 2020, e, os demais são produções dos anos de 2017, 2018 e 2019. De tal maneira, são produções que não abordam a realidade de municípios do interior paulista e também são, em sua maioria, textos antigos.

De forma que, consideramos que é essencial e eminente a produção sobre a realidade presente no Hospital Regional, um espaço de saúde pública de grande porte que atende uma região grande o interior do Estado de São Paulo. E mais, consideramos extremamente relevante tal estudo à medida que foi produzido no ano de 2021, ou seja, é extremamente atual e representa e retrata a realidade vivenciada em um grande hospital no contexto pandêmico. Para atenção à questão ética, de não exposição dos participantes da pesquisa, optamos por excluir o nome do participante da pesquisa e também demais dados que permitissem a identificação do sujeito da pesquisa. Importante frisar que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade, e, sua realização por meio de pesquisa de campo só foi possível após a chancela do órgão responsável.

---

<sup>9</sup> Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso: 20 de ago. de 2021.

Para a apreensão dessa realidade, e, buscando ainda realizar um recorte para a orientação da pesquisa desenvolvida, delimitamos por desenvolver nossa pesquisa por meio da aproximação à prática do profissional de Psicologia, atuante em um hospital público, localizado em um município com média de 105.000 habitantes. Esse hospital atende aos usuários do município em que está localizado mas também a pacientes que provém de municípios de pequeno porte, localizados no entorno. E, partindo do objetivo da pesquisa, optou-se por realizar uma pesquisa de cunho qualitativo, pois se entende conforme Minayo (2002), que este método por se preocupar com um nível de realidade que não pode ser quantificado e por permitir um aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, possibilitou com que se amplie nossa perspectiva de forma integrada sobre o tema abordado neste trabalho, considerando todas as questões expressadas pelo sujeito entrevistado.

Nesse sentido, dentro do amplo trabalho do psicólogo nos hospitais, delimitamos por conhecer e estudar sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva do SUS, por meio da aproximação a realidade deste local. No entanto, devido ao momento atípico vivenciamos, seguindo as orientações das autoridades sanitárias em relação à prevenção da Pandemia Mundial COVID-19, a pesquisa não foi realizada a campo presencial, mas foi agendada e realizada via Zoom.

Realizamos uma entrevista semiestruturada, que segundo Minayo (2002), é uma forma/técnica que se articula entre a modalidade estruturada e não-estruturada, onde o entrevistado pode abordar livremente o tema proposto e o entrevistador, quando necessário, pode inferir com perguntas previamente formuladas, com a proposta de orientar as perguntas em um caminho que auxilie na obtenção de dados para a pesquisa. Para isso, antes do encontro com a entrevistada, foram definidos um conjunto de temas, onde foram explorados na entrevista, tais como: descrição do trabalho, função do Psicólogo nesta instituição, importância do Psicólogo, especificidade do trabalho, aspectos positivos e negativos da atuação do Psicólogo, dificuldades encontradas nesta área para realização do seu trabalho, e ainda sobre a tríade paciente-família-equipe, isto é, relação com outros profissionais, relação com os pacientes e relação com os familiares.

Os aparatos para a pesquisa utilizados foram: papel, caneta, celulares, celular equipado com gravador, computadores com aplicativo de reunião remota (Zoom) e com

impressora. Os dados coletados na entrevista foram gravados por meio da plataforma, e posteriormente transcritos em ficha própria de entrevista. Como parâmetros de análise definimos aspectos como: o que foi expresso pela psicóloga e que nos permitiram conhecer o hospital, bem como a prática da profissional. No presente texto iniciamos nossa apresentação com reflexões sobre a ação do Profissional no campo da Saúde Pública e na sequência apresentaremos a entrevista realizada com profissional que atua na área. Esperamos que esse texto colabore com a formação e reflexão de todos os estudiosos e profissionais que atuam na área de Saúde Pública e também junto aos profissionais de Psicologia que possuem interesse ou atuam na área em questão.

## **PSICOLOGIA E INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: A AÇÃO NO HOSPITAL GERAL**

Refletir sobre a prática do psicólogo no campo da saúde pública, em especial nas UTIs do Hospital Geral, implica, antes de tudo, numa análise da inserção da Psicologia neste campo e da criação e desenvolvimento das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, bem como uma investigação e um aprofundamento das fundamentações teóricas sobre o tema, fundamentações estas que servirão como base para análise e interpretação dos dados colhidos.

Historicamente, a atuação do psicólogo brasileiro se assentava na esfera privada, tendo como principal ferramenta de trabalho a psicoterapia. Entretanto, de acordo com o Conselho Regional de Psicologia (2007), mesmo antes da regulamentação da profissão de psicólogo em 1962, alguns profissionais já trilhavam seu percurso de trabalho em hospitais, contribuindo assim para a prática da Psicologia Hospitalar atual.

Dentre estes profissionais que desenvolviam atividades nos hospitais gerais destaca-se como pioneira a psicóloga Matilde Neder que, segundo o Conselho Regional de Psicologia (2007), desenvolveu em 1954 na então Clínica Ortopédica e Traumatológica da Universidade de São Paulo (USP) acompanhamento psicológico para crianças durante o pré e pós-operatório de cirurgias de coluna.

Azevêdo e Crepaldi (2016), comentam que se destacaram ainda neste cenário inicial outros grandes profissionais, como: Aydil Pérez-Ramos que em 1956 foi a psicóloga responsável pela assistência às crianças hospitalizadas na unidade pediátrica do HC-FMUSP

com diferentes patologias e aos seus familiares, cujas intervenções se davam em conjunto a equipe multiprofissional com procedimentos de psicodiagnóstico e intervenções psicológica hospitalar. E ainda, a psicóloga Belkiss Romano Lamosa, que em 1974, após ser convidada a organizar o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do HC-FMUSP, levou o tema Psicologia no Hospital como produto de uma dissertação de mestrado e, mais tarde, doutorado e livre docência.

Conforme o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP 2019), outro marco importante para este campo de atuação foi à fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) realizada em 1997, em uma assembleia com quarenta e cinco psicólogos (os) que atuavam em hospitais por todo o Brasil, sob a responsabilidade das psicólogas Romano e Moura, onde ficou definido que a SBPH teria como compromisso reunir os profissionais da área hospitalar, a fim de fortalecer e desenvolver esta classe profissional, e ainda comprometer-se com a produção científica em Psicologia.

Diante do crescimento significativo da Psicologia no campo hospitalar, no ano de 2000 o Conselho Federal de Psicologia (CFP), conforme afirmação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP 2019), reconheceu e regulamentou a Psicologia Hospitalar como uma especialidade por meio da resolução 014/2000, estabelecendo que o profissional da psicologia deve atuar em instituições de saúde na prestação de serviços nos pontos secundários ou terciários da atenção à saúde.

Embora a Psicologia Hospitalar tenha sido reconhecida como especialidade apenas no ano de 2000, o psicólogo neste campo já vem tendo maior atuação desde a década de 80, momento este em que o Brasil foi marcado, de acordo com Cintra e Bernardo (2017), por movimentos sociais que buscavam a redemocratização do país e a melhoria das condições de saúde da população. Em meio à luta contra a ditadura surge um movimento chamado Reforma Sanitária, que cresce e ganha representatividade através dos profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares, na luta pela reestruturação do sistema de saúde. As propostas reivindicadas nos movimentos foram apresentadas e defendidas durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, culminando na elaboração da Constituição Federal de 1988 (também conhecida como Constituição Cidadã), onde esta por sua vez, determinou como

deveria ser o sistema de saúde no Brasil e, posteriormente, o SUS foi regulamentado através das Leis 8.080/90 e 8.142/90.

Segundo Brasil (2009), o SUS tem como base um conceito ampliado de saúde, considera a mesma como uma questão integral e de direito do indivíduo, que não se resume na ausência da doença, mas em ter condições que garantam a saúde do sujeito, condições estas que englobam alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, posse da terra e acesso a serviços de saúde.

O trabalho do psicólogo acompanhou o desenvolvimento da saúde pública no país. Campos; Guarido (2010), destacam que a década de 90, pós Constituição Cidadã que se caracterizou pela afirmação da saúde como direito de todo cidadão, traduzido na implantação do SUS, foi um cenário que trouxe alterações no perfil de trabalho exigido pelo psicólogo. Além disso, os autores também afirmam que o SUS foi à base para que o psicólogo hospitalar começasse atuar na rede pública, e que por mais que houvesse a necessidade de realizar ações que se diferenciavam da prática clínica, esta ainda prevalecia na grande maioria dos atendimentos.

Diante disso, para orientar a prática do psicólogo na área das políticas públicas de saúde, em especial nos hospitais, o Conselho Federal de Psicologia (2019), elaborou as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) em Serviços Hospitalares do SUS, onde afirma que o psicólogo que atua em hospitais deve ter consciência de que atua em uma das pontas da grande rede que é o SUS, e ressalta para a importância do mesmo em se integrar a ela para prestar uma assistência de qualidade, fomentando o trabalho interdisciplinar.

É importante destacar ainda que no Brasil, historicamente, o cuidado hospitalar seguia o modelo biomédico- hegemônico modelo centrado em procedimentos tecnológicos que produziam atenção fragmentada e articulada ao sujeito, culminando no decorrer das décadas no empobrecimento da dimensão cuidadora, gerando insatisfação dos usuários, ineficiência e ineficácia dos serviços e baixo impacto na assistência.

Diante desta problemática, com o objetivo de conduzir a atenção e cuidado em saúde, além de efetivar os princípios norteadores do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, criou-se no ano de 2003 a Política Nacional de Humanização em Saúde (PNH), que de acordo com Ministério da Saúde, tal política qualifica a saúde pública no Brasil e incentiva trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A valorização desses sujeitos

oportuniza maior autonomia, amplia a capacidade de transformar a realidade em que vivem, por meio da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização em Saúde possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde, sendo: transversalidade, que diz respeito à transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes e o aumento do grau de comunicação intra e intergrupos; indissociabilidade entre atenção e gestão, à alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho, integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, onde trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, fomentando a autonomia dos sujeitos envolvidos que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

Buscando pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, a PNH estabelece diretrizes como orientações gerais para que expressam o método da inclusão de gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde, sendo estas, conforme afirmação do Ministério da Saúde: clínica ampliada; co-gestão, acolhimento; valorização do trabalho e do trabalhador; defesa dos direitos do usuário; fomento das grupalidades, coletivos e redes; e construção da memória do SUS que dá certo.

Outro marco importante que contribuiu na reorganização e qualificação a atenção hospitalar no âmbito do SUS foi à criação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que conforme afirmação do Conselho Federal de Psicologia (2019), traz para a centralidade da atuação nos hospitais a preocupação com a humanização, com a atenção qualificada e eficiente, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2019), a atuação do psicólogo nos hospitais do SUS deve ser conjunta à equipe multiprofissional, buscando concentrar a assistência nas atividades altamente especializadas, no processo de desospitalização e na

formação de redes e associações de cuidados, garantindo a continuidade destes em outros pontos de atenção das RAS.

No que tange a inserção do psicólogo na equipe de saúde atuante nas UTIs do SUS, Schneider e Moreira (2017) falam que esta é muito mais recente ainda em nosso país, pois, foi apenas no ano de 2004 que ocorreu a regulamentação do Departamento de Psicologia Aplicada à Medicina Intensiva da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, e em 2005 reconhecido a obrigatoriedade de um psicólogo na UTI pela Portaria Ministerial Nº 1071, a qual determinou a submissão da Secretaria de Atenção à Saúde à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, considerando que a terapia intensiva deve inserir-se no processo assistencial em conformidade com os princípios básicos do SUS – integralidade, equidade e universalidade assistencial, no ambiente hospitalar e no sistema de saúde.

Os autores supracitados acima comentam que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), definida como a área crítica destinada à internação de pacientes graves, requerem atenção profissional especializada de forma contínua, e que a atuação do psicólogo nesta área consiste em organizar seu trabalho em torno da tríade família, paciente e equipe, visando à assistência psicológica para os mesmos visto que, devido ao fato deste ser um lugar onde a iminência da morte está sempre presente, as interferências emocionais da hospitalização no paciente e nos familiares se tornam ainda mais extremadas. Os autores ainda ressaltam que o psicólogo é muitas vezes o interlocutor entre os membros da equipe, os pacientes e seus familiares, pois estes o percebem como um profissional de ajuda, que desempenha papel fundamental no amparo e favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

A despeito disto, o Conselho Federal de Psicologia (2019) através das Referências Técnicas para atuação de Psicólogos (os) nos serviços Hospitalares do SUS, dispõe quanto às atribuições do psicólogo na UTI, delimitando que neste espaço, cabe ao psicólogo desenvolver um:

[...] trabalho de orientação à família e ao paciente, cujo foco principal está em possibilitar a expressão do sofrimento e das questões referentes à doença, à internação, à angústia e ao medo da morte, através da interpretação das ansiedades e fantasias apresentadas [...] (CREPOP, 2019, p. 52).

Schneider e Moreira (2017) ressaltam que também é função do psicólogo que atua em Terapia Intensiva atuar junto aos familiares e visitantes do paciente, acolhendo, orientando e

informando-os quanto às rotinas da UTI, oferecendo-lhes ainda espaço para expressão dos seus sentimentos e questionamentos quanto ao processo de internação do paciente. É importante ressaltar que as intervenções psicológicas são sempre feitas em benefício ao paciente, visando focalizar as repercussões psíquicas do indivíduo referente à situação de doença e ao processo de internação na UTI, pois desta forma o psicólogo, conforme afirmação dos autores, possibilita que o paciente expresse livremente seus sentimentos, medos e desejos frente sua hospitalização, proporcionando-lhe uma elaboração do processo de adoecimento.

Quanto à atuação do psicólogo junto à equipe multiprofissional, os autores comentam que é tarefa do psicólogo hospitalar atender as solicitações dos profissionais relacionadas aos aspectos psicológicos envolvidos na internação do paciente, além de incentivar o contato entre o paciente-equipe e familiares-equipe, buscando promover a adesão e compreensão do tratamento aos envolvidos no processo de hospitalização.

Diante disso Campos (1995), salienta que o trabalho do psicólogo hospitalar, por contemplar uma visão multiprofissional, precisa:

[...] buscar a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional. Ajudando cada profissional a ter claras suas funções, definindo seus objetivos, facilitando a comunicação entre membros da equipe, sendo muitas vezes, o interlocutor entre os membros da equipe e os pacientes e familiares. O psicólogo buscará alertar os profissionais para a necessidade do conhecimento das atividades dos outros membros da equipe, trocando informações e buscando atender o mais completamente possível o paciente. (CAMPOS, 1995, p. 97).

Vieira e Waischunng (2018), trazem a comunicação nas situações de terminalidade como outro ponto frequentemente presente nos estudos sobre a Psicologia Hospitalar. Os autores falam que a morte ainda é encarada como tabu nos hospitais e pelos profissionais do mesmo, vez que estes não foram preparados em sua formação para lidar com a morte sem considerá-la frustrante do ponto de vista profissional. Os autores destacam ainda que, frequentemente os profissionais se dizem estar despreparados diante da morte e do morrer e que, por temerem envolver-se, perder a objetividade e ser criticados por isso, acabam criando mecanismos de defesa que os afastam do paciente.

Nesse ponto Sebastiani (1994) chama atenção para o fato de se pensar na equipe de saúde que está à frente deste trabalho na UTI enquanto, antes de mais nada, pessoas, seres que vivenciam em seu cotidiano o significado de vida e morte, que são constantemente tocados pelo sofrimento do outro, e ainda, por sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência

frente a finitude denunciada a cada momento e as expectativas de todos (paciente, família, amigos) que lhes são depositadas. Deste modo, para suportar esses estímulos que os perpassam constantemente no seu dia a dia, muitas vezes optam por se refugiarem no racionalismo e no não envolvimento.

Diante disso, o psicólogo atua então como um facilitador dessa torrente de emoções e reflexões que estão presentes no dia a dia da equipe de saúde, buscando “[...]detectar os focos de “stress”, sinalizar quando suas defesas se exacerbaram tanto, a ponto de alienarem-se de si mesmo, de seus próprios sentimentos, favorecer a compreensão de sua onipotência (que é falsa)” (SEBASTIANI, 1994, p. 31.32).

Kovacs (2011), comenta que o medo e o desconforto provocados pela possibilidade de morte, podem vir a ser compreendidos visando o entendimento de que esses sentimentos dizem respeito à própria finitude do ser. Diante disso, quando essas questões não são bem elaboradas pela equipe, elas podem gerar diversos esquemas adaptativos, como negação, ocultação da dor, somatização ou até mesmo a Síndrome de Burnout.

Assim, Hermes e Lamarca (2013), ressaltam quanto a importância da escuta especializada, afirmam que tanto a escuta quanto o acolhimento são indispensáveis durante o atendimento psicológico, por possibilitarem a compreensão da demanda apresentada e a criação de um vínculo com o paciente. A escuta psicológica hospitalar é enfatizada como um diferencial que viabiliza aos pacientes envolvidos no processo de terminalidade falarem sobre a morte e ainda assim, assimilar o momento a ser vivenciado e enfim aceitarem a terminalidade.

Em conformidade com Mendes, Lustora, Andrade (2009), o paciente terminal, ao ser compreendido, pode sentir-se amparado, seguro, assistido e aceito, capaz de enfrentar sua finitude e melhorar a qualidade de vida, mesmo após um diagnóstico ameaçador. Apesar das dificuldades existentes durante os atendimentos aos pacientes em fase terminal e/ou cuidados paliativos, o psicólogo tem uma atuação diferencial dentro da equipe, podendo impactar positivamente no enfrentamento da patologia e da terminalidade, auxiliando os pacientes a serem ouvidos e possibilitando a reintegração do sujeito adoecido a sua própria vida.

De um modo geral, destaca-se o papel do psicólogo como fomentador de um espaço humanizado dentro da UTI, resgatando a importância da dignidade no sofrimento e o respeito à individualidade da pessoa humana, considerada desde a perspectiva de sua história pessoal.

Para Angerami-Camon (2002) a Psicologia vem ganhando espaço dentro dos hospitais de modo significativo, o autor relata que:

[...] com o passar dos tempos, os hospitais passaram a considerar o trabalho do psicólogo em enfermarias, ambulatórios e unidades de atendimento, em nível de apoio individual ou em grupos, baseado no aqui e agora, no momento vivido pelo paciente, objetivando um atendimento humanizado e global ao doente [...] (ANGERAMI-CAMOM, 2002, p. 172)

Sendo assim, este trabalho se propõe apresentar, partindo do recorte metodológico destacado na introdução, informações sobre as intervenções do psicólogo hospitalar que atua na Unidade de Terapia Intensiva do SUS, buscando compreender os aspectos de sua rotina de trabalho, bem como as suas potencialidades e dificuldades frente este campo de atuação.

## **A AÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL GERAL**

Após a apresentação dos dados elencados acima, obtidos através de entrevista semiestruturada realizada com uma psicóloga hospitalar especificamente atuante na UTI do SUS<sup>10</sup>, além de conhecermos a sua prática profissional, repleta de desafios, dificuldades, potencialidades, angústias e satisfação também nos aproximamos da realidade da ação presente no próprio hospital.

Diante da entrevista realizada com a profissional, observou-se que esta não teve conhecimentos diretamente relacionados à prática profissional em hospitais durante a graduação, pois quando questionada quanto à suficiência das atividades acadêmicas no quesito de auxiliar sua prática profissional no hospital, âmbito UTI, indicou que teve muito pouco contato com essa área, afirmando que: “[...] o estágio foi direcionado às atenções básicas de saúde, CAPS, UBS, mas especificamente da atuação do psicólogo hospitalar em ambiente de UTI, não. Não tive nada na graduação [...]”.

---

<sup>10</sup> A profissional entrevistada é Psicóloga Hospitalar de um Hospital de Grande Porte, público, localizado no interior paulista e é atuante no contexto da Unidade de Terapia Intensiva do SUS desde o ano de 2019. Trata-se de uma profissional psicóloga graduada em 2015 pela Associação Cultural e Educacional de Garça - FAEF, pós-graduada em Atenção Cirúrgica Especializada em 2017 pela Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, concluindo sua residência junto à mesma instituição de ensino.

A formação deficitária, segundo Angerami-Camon (2002), provém da recente formalização da Psicologia Hospitalar, onde apenas recentemente a prática institucional passou a ser preocupação dos responsáveis pelos programas acadêmicos em Psicologia. O autor ressalta que a Psicologia ao ser inserida no ambiente hospitalar, precisou rever seus postulados obtendo novos conceitos e questionamentos frente à busca da compreensão humana, de modo que atualmente:

[...] não é mais possível pensar-se num curso de graduação de psicologia onde questões como morte, saúde pública, hospitalização e outras temáticas, que em princípio eram pertinentes apenas à Psicologia Hospitalar, não tenham prioridade ou então não sejam exigidas como necessárias para a formação do psicólogo [...] (ANGERAMI-CAMON, 2002, p.15)

Para seu aperfeiçoamento nesta área de atuação, a profissional em questão, indicou que a residência e a pós-graduação foram de suma relevância para o exercício profissional coerente e consistente, vez que na época de sua graduação não foi contemplada por uma formação articulada com a prática profissional do psicólogo no hospital. Em suas palavras, “[...] tudo que eu consegui adquirir de conhecimento foi por interesse pessoal, na pós-graduação e na residência, na graduação eu não obtive nada que me favorecesse nesse sentido [...]”.

A prática do profissional da Psicologia no contexto hospitalar exige constante aperfeiçoamento, isto é, “[...] os aspectos teóricos, filosóficos e emocionais necessários para a formação do psicólogo que irá atuar na área hospitalar são dados que merecem uma reflexão contínua de seu esmero e direcionamento [...]” (ANGERAMI-CAMON, 2004, p. 7). Neste sentido, a graduação por si só é muito restrita para sedimentar a prática que envolve a realidade institucional, o que justifica a necessidade de formação continuada, da busca constante de técnicas, métodos e práticas que subsidiem as intervenções do psicólogo hospitalar na UTI.

Posto isso, nota-se que as ações acima citadas correspondem ao relato da profissional entrevistada em relação à necessidade de formação continuada, onde aponta esta última como possibilidade de melhor efetivação e aprimoramento do trabalho do Psicólogo Hospitalar na UTI, em suas palavras, “[...] sem dúvida o que a gente acaba fazendo no sentido de aprimorar os conhecimentos e disseminar um pouco mais dessa informação é se interessar

*por um pouco da educação continuada, a gente acaba realizando isso nas especializações né [...]” (Sic).*

Em continuidade, a entrevistada comenta sobre suas expectativas em relação a mudanças na graduação em Psicologia, apontando que a Psicologia Hospitalar é uma área de especificidade que ainda precisa ganhar muito destaque e mais pesquisas, de modo que possa auxiliar o profissional que atua neste contexto a ter uma melhor compreensão de sua atuação, pois percebe que o conhecimento nesta área *“[...] na maior parte das vezes ele acaba sendo prático [...] adquirir o máximo de conhecimento é quando está praticando [...]”*.

A despeito disto, Angerami-Camon (2002), fala que o psicólogo, ao inserir-se no contexto hospitalar, passa a perceber que os ensinamentos e leituras teóricas adquiridos na sua prática acadêmica não serão suficientes para embasar sua atuação, ou seja, por mais que sejam longos os estudos sobre a temática, o psicólogo neste contexto incongruente que é o ambiente hospitalar *“[...] aprende que terá de aprender apreendendo, com os pacientes, sua dor, angústia e realidade. E o paciente, de modo peculiar, ensina ao psicólogo sobre a doença e sobre como lidar com a própria dor diante do sofrimento [...]”* (ANGERAMI-CAMON, 2002, p.23).

A respeito das atividades que desempenha a profissional relata que estas são bastante diversificadas e para além da UTI, *“[...] vão desde atendimento a pronto socorro, é, enfermarias, setor de moléstias infectocontagiosas, UTI [...] tele visitas, os atendimentos, as avaliações do paciente internado, avaliação dos familiares que vem para visita, quando a visita é permitida [...]”*. A entrevistada ainda ressalta que, devido à instituição ser *“[...] um Hospital Escola, onde tem a residência multiprofissional, então eu também sou tutora dos residentes da psicologia [...]”*.

Verifica-se que tais atividades desenvolvidas pela psicóloga entrevistada, bem como, a característica diversificada de intervenções feitas pela profissional correspondem às normativas de trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar, que prevê que a (o) psicóloga (o) hospitalar:

*[...] atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico e subjetivo do paciente, e, alunos e pesquisadores, quando estejam atuando em pesquisa e assistência [...]* (CREPOP, 2019, p.10)

Entretanto, a profissional apresenta a observação de que não atua de forma exclusiva na UTI, atuando também em outros departamentos, como setor de urgência e emergência e enfermaria.

Evidencia-se tal afirmação quando a entrevistada aborda que sua atuação profissional na UTI não é uma atribuição específica, mas que acontece conforme a demanda. Relata que isto se deve a uma atual desorganização das atividades do psicólogo hospitalar na instituição em que trabalha e que tal desestruturação é proveniente da Pandemia Mundial da Covid-19, que afetou sobre maneira os recursos financeiros da mesma. Continua dizendo que reconhece que sua atuação na UTI era pra ser uma atribuição específica, em suas palavras:

[...] Era pra ser porque a gente atua na Psicologia Hospitalar, a gente trabalha com referências, todos os hospitais né, eles têm essas referências. No entanto, como a demanda tá gigantesca a equipe está totalmente diluída, não temos muito apoio porque muita gente saiu. Então a gente está com essa referência um pouco prejudicada, mas ainda assim na UTI geral a gente tem né, que sou eu[...] (Sic)

Ainda sobre a especificidade da atuação do Psicólogo na UTI, Schneider e Moreira (2017), comentam que esta deve ser uma atribuição específica e de obrigatoriedade segundo o Ministério da Saúde, que estabeleceu, através da Portaria Ministerial Nº 1071 de 2005, que cada UTI deve dispor de um Psicólogo intensivista.

Outro ponto abordado no decorrer da entrevista se refere às responsabilidades do psicólogo hospitalar que atua especificamente na UTI. A entrevistada esclareceu que sua atuação neste âmbito é voltada para o trabalho em equipe multidisciplinar/interdisciplinar e que este trabalho é desafiador devido à incompatibilidade entre o discurso biomédico e psicológico do sofrimento humano e do processo de adoecimento. Afirma que é uma luta constante no sentido de ajudar a equipe perceber o sofrimento físico e emocional do paciente enquanto uma coisa única e que para ganhar espaço e confiança na equipe é preciso ser técnico e coeso.

[...] é um espaço totalmente de médico, né, onde os cuidados fisiológicos eles têm uma intensidade e uma carga muito, muito grande. Então, lógico “né”, as pessoas que estão ali na UTI são geralmente pacientes graves “né”, então, diante desta gravidade fisiológica e biológica a atenção fica toda focada em procedimentos, drogas, medicamentos, enfim. Então a gente precisa trabalhar, ganhar espaço e confiança da equipe primeira coisa, porque senão a gente não consegue trabalhar, senão eles não nos reconhecem[...] (Sic)

O sofrimento físico e emocional do paciente precisa ser entendido pelo psicólogo e pela equipe como uma coisa única, contudo, devido ao palco principal do tratamento na UTI ocorrer no plano biológico; “[...] a infecção sendo combatida pelos antibióticos, as falências dos sistemas sendo compensadas por máquinas e fármacos, a vigilância do funcionamento do organismo feita por exames e testes laboratoriais [...]” (ANGERAMI-CAMON, 2002, p.31), isto acaba muitas vezes fazendo esquecer que todo esse processo é feito com um único objetivo, preservar a vida, vida esta que não se resume apenas nas manutenções das funções vitais, mas num intrincado sistema de emoções e ambientes que nos atravessa, tais como, afeto, vínculos, família, amigos, casa, trabalho, mundo e tantos outros.

Verifica-se que existe uma concentração de maior atuação da profissional na UTI durante os horários de visitas, pois ela afirma ser este “[...] o horário em que o psicólogo hospitalar na UTI ele mais trabalha, principalmente na minha instituição, porque a maior parte do tempo os pacientes que estão ali, estão sedados e inconscientes, e do lado de fora há bastante gente consciente orientada, né, responsiva, comunicativa na UT [...]” (Sic).

A profissional continua dizendo que os momentos em que é mais solicitada pela equipe “[...] é quando tem situações específicas e casos delicados, ou paciente que tem indicação de atendimento. Nessas situações a equipe faz esse pedido de atendimento pra nós [...]”. Continua reafirmando:

[...] a responsabilidade do psicólogo na UTI eu penso que ela é muito mais multidisciplinar né, porque tudo que você observa e vivencia com paciente e a família precisa ser passado e discutido na equipe, a gente precisa saber posicionar pra equipe de uma forma geral[...] (Sic).

Nota-se que o entendimento da profissional entrevistada em relação às responsabilidades do psicólogo hospitalar na UTI corresponde com as descrições da normativa, em específico a Política Nacional de Atenção Hospitalar, que propõe uma revisão do modelo biomédico-centrado colocando como essencialidade a atuação e preocupação com a humanização no cuidado hospitalar, enfatizando que:

[...] a atenção deve ser feita por equipe multiprofissional e o hospital deve concentrar sua assistência nas atividades altamente especializadas, buscando o processo de desospitalização e a formação de redes e associações de cuidados, garantindo a continuidade destes em outros pontos de atenção das RAS[...] (CREPOP, 2019, p.28)

A despeito do trabalho multidisciplinar na UTI, a entrevistada relata como muito desafiador e que se faz necessário “[...] *ter uma boa comunicação, porque, como as coisas se misturam o tempo todo no campo da UTI, conforme eu mencionei em relação às questões do fisiológico, do emocional e todo mundo queria dar suas condutas e intervir, então a gente precisa fazer isso de uma forma muito amistosa e amigável, para conseguir manter um vínculo e o funcionamento no trabalho minimamente em equipe. É o que é esperado de uma equipe multiprofissional [...]*”.

De acordo com os relatos da entrevistada, observa-se que o trabalho em equipe multiprofissional na UTI encontra-se em desorganização e desacordo com as normativas da categoria, vez que ela relata que este ocorre a depender da situação, do contexto e da intervenção.

Em suas palavras:

[...] A gente tem aquilo que a instituição trabalha, aquilo que a instituição oferece, então, eu já vivenciei por exemplo, no início na minha formação, é, visitas multiprofissionais, que eram em leitos, feita com médico, com psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e alunos da medicina. Hoje a gente já não tem mais nada disso, a gente não tem visita beira leito, a gente não tem todos esses profissionais atuando na UTI. O psicólogo ele não fica mais na UTI, dentro da UTI, a gente fica na nossa sala que é uma sala multi, “né”, com a fono, serviço social, fisioterapia, e a gente só vai na UTI nos horários de visita ou quando tem algum pedido de interconsulta. Então isso é uma perda de espaço muito grande, e isso dificulta muito a comunicação e a inserção do psicólogo hospitalar [...](Sic)

O trabalho multiprofissional é extremamente relevante dentro do hospital, vez que está diretamente relacionado às melhorias dos processos e práticas da instituição. É preciso que o psicólogo inserido neste contexto busque:

[...] a conscientização de todos os profissionais para o trabalho multiprofissional, ajudando cada um a ter claras suas funções, a definir seus objetivos, facilitando a comunicação entre membros da equipe. Para eles, o psicólogo é muitas vezes o interlocutor entre os membros da equipe, os pacientes e seus familiares [...](VIEIRA E WAISCHUNNH, 2018, p.146).

Em consonância, o Conselho Federal de Psicologia (2019), afirma que no trabalho com a equipe multidisciplinar/interdisciplinar o psicólogo:

[...] participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades

operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe [...] (CFP/CREPOP, 2019, p.11).

Apesar de a profissional acreditar e compreender a importância de sua atuação na equipe multiprofissional, a dificuldade em desenvolver o trabalho parece estar prejudicado por questões relativas ao contexto e realidade vivenciada pela psicóloga na instituição em que trabalha. O local de prática profissional da entrevistada apresenta um acentuado número de pacientes e famílias e um deficitário quadro de psicólogos atuantes no hospital. A psicóloga relatou que “[...] *hoje basicamente pra realizar as atividades do psicólogo hospitalar a gente conta com apenas três psicólogas [...] a gente faz a carga horária de 6 horas por dia, 30 horas semanais [...]*”. Deste modo, entende-se que a falta de profissionais acaba resultando na sobrecarga da demanda, principalmente em decorrência do contexto atual que estamos vivenciando, prejudicando alguns aspectos da atuação da psicóloga.

Adiante, discutiu-se ainda no decorrer da entrevista quanto às intervenções da Psicóloga relacionado às famílias dos pacientes, onde relatou que este processo é “[...] *muito dinâmico e diverso, como qualquer singularidade outra do processo. As famílias elas geralmente são abertas e são receptivas ao nosso contato, elas conhecem o nosso trabalho, tem algumas que solicitam, “né”. E a intervenção, principalmente no ambiente de UTI, ela acaba sendo mais de continência emocional mesmo [...]*” (Sic).

A profissional relata que há ainda aquele familiar que é mais reservado, mas que também esta em sofrimento pela hospitalização do ente querido. Diante disso, cabe ao psicólogo intervir acompanhando seu ritmo desse familiar, e entender que o vínculo com este só se estabelecerá no momento em que perceber que o psicólogo tem algo a oferecer para expressão de seu sofrimento. Ressalta que:

[...] por isso que a empatia e a afetividade elas são características predominantes no profissional, mas não só isso “né”, não adianta a gente ser só empático, afetivo e escutar, a gente precisa intervir, precisa orientar, precisa acolher, a gente precisa fazer pontuações e assinalamentos importantes e em alguns momentos interpretações. Tem momentos que também a gente não pode fazer né, assinalamentos e interpretações[...] (Sic)

Diante dos relatos da profissional se percebe que as intervenções relacionadas à família são totalmente compatíveis com o esperado, pois de acordo com Schneider e Moreira (2017) a atuação do psicólogo hospitalar consiste em organizar o seu trabalho em torno da

tríade família, paciente e equipe, orientando e possibilitando as expressões de sofrimento, angústias, medos e fantasias.

Em conformidade, Angerami-Camon (2002), comenta que o psicólogo e a equipe nunca podem esquecer que do lado de fora da UTI, no corredor e na sala de espera, há uma família angustiada e sofrida, com sentimentos de impotência frente à impossibilidade de ajudar seu ente querido internado, e que esta também se desorganiza com a doença e com o espectro da morte que ronda seus pensamentos. O autor afirma que:

[...] Essas pessoas também precisam de atenção do psicólogo e constituem-se também numa potente força afetiva que pode e deve ser envolvida no trabalho com o paciente, pois são elas os representantes principais de seus vínculos com a vida, e, não raro, uma das poucas fontes de motivação que este tem para enfrentar o sofrimento e a virtualidade da morte [...] (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 31).

Com relação ao trabalho do psicólogo frente à terminalidade (pacientes terminal), a profissional entrevistada esclareceu que sua atuação neste âmbito está mais voltada para as questões práticas de intervenção que é “[...] *é acompanhar a equipe no processo de comunicação de más notícias e intermediar as relações neste momento, buscando aliviar o desejo do paciente, da família e da equipe [...]*”.

[...] Então diante de uma notícia ruim, de uma doença com prognóstico ruim, ou de um processo doloroso nós estamos sempre ali avaliando o desejo do paciente, da família, mas primeiro do paciente para que as coisas não se misturem com as questões da equipe, da família, “né”. [...] a gente está sempre nesse intermédio das relações. Mas com a principal e a única função que é ser filtro e termômetro das emoções “né”, de avaliar e respeitar o desejo do outro[...] (Sic)

A profissional afirma que o trabalho desenvolvido pela equipe de cuidados paliativos é baseado na prática biomédica, e que enquanto profissional de psicologia ela perde espaço para atuar neste contexto. Segundo ela:

[...] o ideal seria que a gente tivesse dentro da instituição um corpo clínico e uma equipe de cuidados paliativos. Porque a paliatividade ela está presente em muitas situações, principalmente agora, “né”, mas a gente não tem. O que temos é uma equipe de cuidados paliativos baseada na prática médica, então muitas vezes a gente fica de fora, porque todo mundo acha que pode fazer o nosso trabalho [...] (Sic)

Verifica-se que no hospital de referência deste projeto não há profissional com esta especialização e que a necessidade de ter estes profissionais na equipe é visível e mencionada pela entrevistada. Cuidar de pacientes terminais e prepará-los para a terminalidade não é

simplesmente medicá-los e esperar que morram sem dor. Cuidados Paliativos vai além de tirar a dor, é o que ainda se pode fazer antes que a dor termine para sempre.

A respeito disto Angerami-Camon (2002), ressalta quanto à necessidade de a equipe envolvida no cuidado de pacientes terminais compreenderem e tomarem consciência de sua atuações, pois de nada adianta sensibilizar frente a doença degenerativa, se no ambiente hospitalar o paciente ainda continua sofrendo com toda intensidade a rejeição social. Segundo o autor, muitas vezes o paciente terminal em sofrimento está necessitando mais de apoio existencial e conforto do que do tratamento medicamentoso.

Angerami-Camon (2002), continua dizendo que a vivência com o paciente terminal por possuir sempre o espectro da morte, exige dos profissionais e da equipe que esses tenham muito claro determinados questionamentos e valores em relação a morte e ao ato de morrer, bem como, compreenderem o existir humano enquanto único e finito, e se permitirem vivenciar o sentido.

Diante do exposto, compreendemos que Psicologia enquanto ciência e profissão está em constante desenvolvimento, mas ainda precisa ganhar muito espaço, principalmente em se tratando da Psicologia Hospitalar. Conforme relato da psicóloga entrevistada, há muitos desafios a serem superados no contexto da UTI, tais como, a conquista pelo espaço e a luta pela desconstrução dos aspectos que desprofissionalizam a atuação do psicólogo hospitalar.

A Pandemia Mundial da Covid-9 não apenas fez parte do ambiente que proporcionou esta pesquisa, ela fez neste “palco” de luta contra o Covid-19. As consequências da pandemia, em conjunto com a realidade de um hospital da rede pública, tornaram o trabalho do psicólogo hospitalar na UTI complexo e desafiador, afetando sobremaneira a todos, paciente, familiar, profissional da saúde e a instituição.

Diante do cenário atual de Pandemia Covid-19 e das implicações da ausência que o isolamento impõe as famílias, a entrevistada relata “[...] *ter que mediar todos os afetos e as emoções por uma tela é muito impactante e desgastante, porque é muito ruim também você querer abraçar, querer acolher e não poder, não conseguir. A gente precisou adotar novas formas de trabalho para atuar na UTI, as regras da UTI se tornaram mais exigentes, a gente precisou se reinventar e transcender nas técnicas, e eu falo que isso só foi e está sendo possível com muita afetividade e com muita empatia [...]*”.

Refletir sobre os efeitos da pandemia nos remete a Angerami-Camon (2002), que aponta que o trabalho do psicólogo hospitalar é influenciado por muitas variáveis contextuais, acrescido de dificuldades com o contexto institucional de maneira ampla, vez que o hospital surge como sendo uma realidade institucional com características bastante peculiares, que irá exigir do psicólogo algo além da discussão meramente teórico-acadêmica, ou seja, demandará performances sequer imaginadas. Assim, podemos considerar que a realidade pandêmica mudou as formas de trabalho do Psicólogo Hospitalar na UTI, fazendo com que fossem repensadas novas ferramentas e formas de trabalho nesta área de atuação, bem como, as técnicas, intervenções e normativas em vigor neste âmbito.

Muitos têm sido os desafios para a atuação e intervenção da psicóloga entrevistada, que destaca como ponto que ainda dificulta sua atuação “[...] a falta de compreensão e de espaços para discutir a multiprofissionalidade e a saúde. O que dificulta eu posso dizer que é o modelo biomédico de saúde. E o que facilita muito a nossa prática são as educações continuadas e os espaços pra gente trabalhar sem dúvida. [...]”.

As dificuldades encontradas nas intervenções da Psicóloga na UTI foram diversas. Contudo, nesta pesquisa destacamos que existem intervenções e práticas que funcionam dentro das normativas e dos referenciais teóricos sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar na UTI. No entanto, compreende-se que ainda existem obstáculos a serem superados nesta área, como a dificuldade para desenvolver o trabalho multiprofissional dentro das Unidades de Terapia Intensiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora se reconheça a limitação da amostra pesquisada neste estudo, ela não é desconsiderada pela perspectiva científica, sendo suficiente a demonstrar as características da atuação do Psicólogo Hospitalar no âmbito da UTI do Hospital Geral. A partir dela, admitindo variáveis é possível traçar um panorama sobre como é a atuação prática do profissional psicólogo no âmbito hospitalar, em especial na UTI.

Das respostas aos questionamentos realizados tem-se um vislumbre prático da Psicologia Hospitalar, em especial em UTIs, onde dentre as intervenções da psicóloga entrevistada, destaca-se os entraves para o trabalho multidisciplinar nos cuidados em saúde na

UTI, sendo estas limitações de atuação compreendidas pela dificuldade em se estabelecer diálogo e comunicação com a equipe, e ainda, pela sobrecarga da demanda diante da atual realidade da instituição hospitalar, isto é, o acentuado número de pacientes e famílias e um deficitário quadro de psicólogos atuantes.

Compreende-se o papel da psicóloga entrevistada na tríade paciente-família-equipe enquanto busca constante de estreitamento dos laços entre paciente, equipe e família apresentando uma visão sistêmica e integral do paciente, considerando suas angústias que vão além do seu adoecimento físico, proporcionando espaço de diálogo e afeto aos familiares e equipe que também sofrem com esse enfrentamento e coexistência com temas como gravidade da doença, iminência da morte, medidas e rotinas duradouras ou transitórias, pré ou pós-alta médica, medo, ansiedade, erro ou fracasso profissional, incapacidade, aceitação, perda, frustração e demais sentimentos surgidos dessa tridimensional relação.

Quando considerando a prática da psicóloga frente às terminalidades, é exposta a importância de sua atuação no abordar de questões sobre a morte e o morrer, levando sempre em consideração a vontade do paciente, atuando como uma mediadora entre a família e equipe biomédica, levando as más notícias aos familiares e transmitindo afeto, empatia e possíveis intervenções para a família enlutada.

Diante dos dados coletados, compreendemos que o Psicólogo Hospitalar tem importante papel na construção e implementação da política Nacional de Humanização dos serviços de saúde, de maneira que seus princípios estão também na base de seu trabalho, cujo papel é a busca pela humanização do espaço, pelo respeito à dignidade e singularidade do paciente, levando à equipe atuante a pessoa humana e bem como ao paciente o reconhecimento de sua individualidade pela equipe. Minimizando ou senão extinguindo com entaves a adesão ao tratamento ou ainda propiciando uma gama elevada de informações a definir a mais adequada linha de tratamento.

Deste modo, compreender a prática do psicólogo atuante na UTI, é entender que seu papel refere-se a um “[...] estar com” onde se pode, como mediador, acompanhar a vida e a morte lutando por aquela ou compreendendo, nesta, nossa limitação, abandono a onipotência, que muitas vezes nos assola como um dom divino de “senhor da existência[...]”. (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 30)

O psicólogo neste cenário, a partir da entrevista, é um mediador cujo poder de atuação vem ganhando espaço na ambientação dos participantes na nova realidade posta, utilizando de vários instrumentos e métodos, a trazer os elementos de personalidade ao tratamento, buscando pela transformação do modelo biomédico nas instituições hospitalares, em especial nas UTIs, aspirando sob as várias perspectivas possíveis ao alcance da dignidade humana. Isso tudo numa rotina organizada e adaptada às exigências da unidade hospitalar, em respeito às regras sanitárias, aos horários programados desde visitas, alimentação e demais rotinas administrativas.

O papel do psicólogo é posto como fundamental elemento a se alcançar qualidade de vida, segurança e saúde no sentido mais amplo da palavra. Deve ter postura de busca ativa no âmbito interdisciplinar do ambiente hospitalar, à efetivação da atenção integral à saúde do paciente, dos familiares e até da equipe médica. É ver o individual e o geral nas suas medidas de complementação ao alcance da dignidade da pessoa humana e sua existência (vida) com qualidade.

Em suma, constata-se ser embrionário o estudo e produção científica em torno desta temática, sendo grande sua importância e relevância para o entendimento das intervenções do psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do sistema único de saúde no hospital geral.

Diante disso, temos aqui um estudo a partir de uma fonte em uma unidade regional, que na riqueza de elementos e contrastes das atribuições e ramificações de atuação o ambiente hospitalar, anseia e justifica ampliação da pesquisa a nível, regional, estadual, nacional, senão internacional.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. V. S; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. Psicol. Campinas**, v. 33, n. 4, p. 573-585 Dec. 2016.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2016000400573&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2016000400573&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 maio de 2020.

BRASIL. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3ª Ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CAMON, V. A. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

CAMON, V. A. A. (org.) **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004.

CAMPOS, T. C. **Psicologia hospitalar: a atuação em hospitais**. (2ª ed.). São Paulo: EPU, 1995.

CAMPOS, F. C. B; GUARIDO. E. L. **O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura** In SPINK. M. J. P. A Psicologia em diálogo com o SUS. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CARVALHO, K. B. A atuação do psicólogo no suporte ao paciente, família e equipe multiprofissional no processo da humanização hospitalar. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, 4, 14-22, 2008. Disponível em: <[http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio\\_n7\\_14.pdf](http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n7_14.pdf)>. Acesso em 10 de jun. de 2021.

CENTRO DE REFERENCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos (os) nos serviços Hospitalares do SUS**. Brasília : CFP, 2019. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2019/11/RT-Hospitalar-2019.pdf>. Acesso em 21 de maio de 2020.

CINTRA, M. S; BERNARDO. M. H. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n4/1414-9893-pcp-37-04-0883.pdf>>. Acesso em 15 de maio de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **O Caderno Temático vol. 4 – A inserção da Psicologia na saúde suplementar**. Brasília, 2007. [https://www.crspsp.org/uploads/impresso/82/o92E5y2chtRbuZ\\_JEp-laSWRICX8U\\_C5.pdf](https://www.crspsp.org/uploads/impresso/82/o92E5y2chtRbuZ_JEp-laSWRICX8U_C5.pdf). Acesso em 10 de janeiro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos (os) nos serviços Hospitalares do SUS**. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Brasília, 1ª Edição. novembro de 2019. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)>. Acesso em 21 de maio de 2020.

HERMES, H. R; LAMARCA, I. C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, 18(9), 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n9/2577-2588/>. Acesso em 21 de maio de 2020.

KOVACS, M. J. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, 31(3), p. 482-503, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932011000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 de maio de 2021.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista da SBPH**, vol. 12(1), p. 151-173, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011). Acesso em 15 de maio de 2021

MINAYO, M. C. S (Org). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MOREIRA, E. K. C. B; MARTINS, T. M; CASTRO, M. M. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 134-167, jun. 2012 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 set. 2021.

SCHNEIDER, A. M. B.; MOREIRA, M. C. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto , v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S235818832017000301225&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235818832017000301225&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de set. de 2021.

SEBASTIANI, W. R. Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva In CAMON, V. A. A. (org.) **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002

VIEIRA, A. G; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582018000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 de set. de 2021.

## **PSICOLOGIA: DIRETRIZES E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DO CONTEXTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.**

PSYCHOLOGY: GUIDELINES AND PROFESSIONAL PERFORMANCE IN THE CONTEXT OF  
POPULATION IN STREET SITUATIONS

Daniela Emilena Santiago<sup>1</sup>,  
Claudia Maria Rinhel da Silva<sup>2</sup>,  
Andreia Sanches Garcia<sup>3</sup>,  
Amanda Carolina Correia dos Santos<sup>4</sup>,  
Gisele Aparecida Batidys<sup>5</sup>,  
Mariane Gomes Valentin<sup>6</sup>,  
Mylene Silva Itelvino<sup>7</sup>,  
Nicole Bitencourt Silva Pereira<sup>8</sup>

### **RESUMO**

A ação da Política de Assistência Social tem se configurado como central na atenção das demandas geradas pela população em situação de rua. Nesse rol de intervenções observamos que a Psicologia tem se integrado nas equipes que interferem nesses processos de ação. Com o objetivo de conhecer e analisar esse tipo de intervenção, partindo do viés da Psicologia, realizamos entrevistas com Psicólogas que atuam em serviços destinados à população de rua, sendo esses CREAS e CentroPOP localizadas em municípios de pequeno e médio porte do Estado de São Paulo. Por meio das entrevistas, de natureza semi-estruturada, observamos que a prática dos profissionais de Psicologia vivenciam uma grande dificuldade em atuar nesse contexto, pois, além da falta de investimento e recursos na área nas políticas públicas, existe ausência de materiais teórico-metodológicos que subsidiem a prática desses profissionais, levantando a necessidade de ampliar discussões acerca do tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia. População em situação de rua. Compromisso Social. Políticas Públicas.

<sup>1</sup> Docente do Curso de Psicologia, Universidade Paulista- UNIP Assis/São Paulo – Brasil . E-mail: [daniela.oliveira1@docente.unip.br](mailto:daniela.oliveira1@docente.unip.br)

<sup>2</sup> Docente do Curso de Psicologia, Universidade Paulista- UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: [claudiarinhel@uol.com.br](mailto:claudiarinhel@uol.com.br)

<sup>3</sup> Coordenadora do Curso de Psicologia, Universidade Paulista- UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: [andreia.garcia@docente.unip.br](mailto:andreia.garcia@docente.unip.br)

<sup>4</sup> Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: [amandacorreia81@gmail.com](mailto:amandacorreia81@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: [gyhanna@hotmail.com](mailto:gyhanna@hotmail.com)

<sup>6</sup> Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: [mariane.valentim@aluno.unip.br](mailto:mariane.valentim@aluno.unip.br)

<sup>7</sup> Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: [mylena.itelvino@hotmail.com](mailto:mylena.itelvino@hotmail.com)

<sup>8</sup> Graduada em Psicologia, Universidade Paulista – UNIP Assis/São Paulo – Brasil. E-mail: [nicole\\_bitencourt@hotmail.com](mailto:nicole_bitencourt@hotmail.com)

## ABSTRACT

The action of the Social Assistance Policy has been configured as central in the attention to the demands generated by the homeless population. In this list of interventions, we observe that Psychology has been integrated into the teams that interfere in these action processes. With the objective of knowing and analyzing this type of intervention, starting from the perspective of Psychology, we conducted interviews with psychologists who work in services for the homeless population, being these CREAS and CentroPOP located in small and medium-sized municipalities in the state. from Sao Paulo. Through the interviews, of a semi- structured nature, we observed that the practice of Psychology professionals experience great difficulty in acting in this context, because, in addition to the lack of investment and resources in the area in public policies, there is a lack of theoretical-methodological materials. that support the practice of these professionals, raising the need to broaden discussions on the subject.

**KEYWORDS:** Psychology. Homeless population. Social Commitment. Public policy.

## INTRODUÇÃO

Diante dos estudos realizados durante a graduação foi possível identificar questões sociais que ainda precisam ser debatidas, principalmente no que se refere a grupos que possuem seus direitos inviabilizados. Quando se explora as questões que permeiam a população em situação de rua, percebe-se uma grande defasagem, tanto nos materiais teóricos práticos, quanto nos recursos apresentados à essa população no cotidiano. Através de pesquisas iniciais, foram encontrados poucos artigos e materiais bibliográficos acerca do tema, indicando que a população em situação de rua não possui ainda a atenção necessária quando se trata de políticas públicas. Nesse sentido, em consulta que realizamos no site Scielo usando o indicador População de Rua em Pesquisa Simples obtivemos o retorno de apenas 15 textos, dos quais oito discutiam questões de saúde que afetam a população em situação de rua, um abordava a ação em Centro POP, um discutia a ação em rede, um discutia a ocupação do espaço urbano e quatro abordavam questões sobre o estigma vivido por esse público<sup>9</sup>.

Essa pesquisa inicial despertou nos autores em conhecer um pouco mais desse universo. E, partindo do estudo em pauta identificar como seria a ação junto à esse público

---

<sup>9</sup> Consulta realizada ao site:

<https://search.scielo.org/?q=Popula%C3%A7%C3%A3o+de+Rua&lang=pt&filter%5Bin%5D%5B%5D=scl>.

Acesso em 15 de jun de 2022.

desenvolvida no Centro de Referência Especializado da Assistência Social. Esse recorte inicial orientou os autores à refletir a respeito de como o Profissional de Psicologia atua nesses equipamentos e propor a realização de uma pesquisa que identificasse a ação do profissional junto a população de rua desenvolvida no CREAS de três municípios de pequeno e médio porte do interior paulista.

O presente artigo é um recorte do relatório de pesquisa intitulado “Psicologia: Diretrizes e Atuação Profissional Diante do Contexto da População em Situação Rua” elaborado pelos autores e que teve como objetivo identificar e apresentar as diretrizes de atuação do psicólogo diante do contexto e demandas da população em situação de rua, buscando compreender como funciona essa prática profissional inserida nas políticas públicas efetivadas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), sendo utilizado posteriormente para conclusão da graduação no curso de Psicologia. No entanto, aqui apresentaremos apenas os dados obtidos por meio das entrevistas realizadas junto aos profissionais de Psicologia que atuam no CREAS, visto que a apresentação de todos os dados obtidos seria inviável de apresentação por meio de artigo tendo em vista o acúmulo de produção gerada, totalizando assim três entrevistas das cinco realizadas.

Partindo da pesquisa teórica inicial delimitamos pela realização de um estudo de caráter qualitativo que, de acordo com Minayo (2001), consiste em analisar dados que não podem ser quantificados, pois, abordam questões mais subjetivas. Como sabemos, pesquisas qualitativas são mais utilizadas nas áreas das ciências sociais devido à complexidade dos objetos de estudo que possuem processos de significações amplas que dependem de variáveis como valores, crenças, motivos e atitudes, fenômeno este que não pode ser delimitado.

Os sujeitos da pesquisa foram psicólogas que atuam no Centro Especializado de Referência e Assistência Social (CREAS) de municípios do interior do Estado de São Paulo. A escolha dos municípios ocorreu por meio da facilidade de acesso dos pesquisadores às instituições analisadas, além disso, as autoras da pesquisa buscaram municípios onde o atendimento à População em Situação de Rua eram realizados de formas diferentes, visto que, alguns desses municípios não possuem um equipamento especializado no atendimento a essa população.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: um questionário aberto e entrevista semiestruturada realizada de forma remota devido à pandemia da Covid-19. Na

entrevista com o psicólogo foi aplicado um roteiro de entrevista com as seguintes perguntas: qual o contato que você, como profissional atuante do CREAS/Centro POP/Serviço Especializado para População em situação de rua, tem com a população em situação de rua? De que forma essa demanda chega até você?; Ingressou no equipamento através de concurso, processo seletivo ou contrato? Possui especialização?; Quais são as principais demandas apresentadas no equipamento?; De que forma é realizado esse atendimento e quais os serviços disponibilizados para a população em situação de rua?; Há quanto tempo atua na função?; Na sua formação, houve material teórico-prático para realizar atendimento com as adversidades da população em situação de rua? Se sim, quais são os utilizados? Se não, de que forma você trabalha com esse segmento?; Você percebe alguma dificuldade no atendimento à essa população por conta da recente inserção do psicólogo nas políticas públicas e também no atendimento à essa população?; Qual o papel do profissional de psicologia frente a essa população? Quais os desafios e contribuições da profissão nesse contexto?; Como você considera que a sociedade vê e trata essa população?; Como você, enquanto psicóloga atuante no CREAS/Serviço Especializado para população em situação de rua percebe a saúde mental desses indivíduos e de que forma seria possível melhorá-la?; No contexto que estamos presenciando, com a pandemia do COVID-19, como está sendo o atendimento à essa demanda?

Os aparatos de pesquisa utilizados foram: papel, caneta, celulares, roteiro de entrevista, termo de consentimento livre e esclarecido e computadores. Os telefones e computadores mostraram-se de extrema importância visto que foram fundamentais para manter o distanciamento social, devido a restrição instaurada pelas medidas sanitárias contra a disseminação do vírus. Sendo assim, os contatos com as profissionais e as entrevistas foram realizados utilizando-se de ferramentas online que permitiram encontros em grupo remotamente.

A pesquisa foi iniciada através do levantamento teórico na literatura disponível sobre atuação do psicólogo direcionado ao atendimento da População em Situação de Rua. A partir do levantamento realizado foi possível observar a existência de poucas produções científicas acerca do assunto. Dessa forma, as pesquisadoras identificaram os participantes e entraram em contato com os mesmos, apresentando a pesquisa, visto que é imprescindível que os sujeitos da pesquisa estejam cientes da natureza da mesma, seus objetivos, contribuições e desafios. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram realizadas as entrevistas através dos aplicativos digitais Zoom e Google Meet. As entrevistas foram gravadas,

transcritas e analisadas, de forma a não expor os sujeitos da pesquisa, utilizando o material coletado para produção de conhecimento e para proporcionar contribuições ao campo da Psicologia.

A análise de dados foi realizada seguindo três eixos básicos, sendo eles: 1. Apresentação e caracterização geral do profissional; 2. Discussão das principais demandas apresentadas em cada equipamento e 3. Práticas desenvolvidas pelos profissionais diante do contexto da População em Situação de Rua. Através dos dados obtidos foram realizadas comparações e análises com o material bibliográfico disponível, evidenciando práticas e desafios da atuação do psicólogo diante do contexto da População em Situação de Rua.

Considerando a importância das precauções e cuidados éticos diante da realização de qualquer pesquisa, antes de iniciar as entrevistas de coleta de dados a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e a mesma só foi realizada após a aprovação do referido órgão. Sendo assim, as participantes foram voluntárias, não fazendo parte do grupo de pesquisadores. As pesquisadoras deixaram explícito sobre a natureza da pesquisa, justificativas, objetivos, possíveis contribuições e riscos, além da liberdade de escolha sobre o uso de seus dados e participação. Além disso, foi evidenciado a garantia de confidencialidade de informações concedidas, preservando a integridade das mesmas. Para isso, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que demonstra o consentimento da participante.

Para apresentação desse artigo definimos por inserir algumas ponderações sobre a População em Situação de Rua e sobre as Políticas Sociais destinadas à esse Público, no item 1. No item 2, subsequente, apresentaremos o resultado dos dados obtidos por meio da pesquisa realizada.

### **A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS: sólo fértil para a ação da Psicologia**

Nossa primeira ponderação em torno do tema foi a realização de um levantamento sobre quem é a População em Situação de Rua (PSR), buscando identificar a realidade do contexto em que estão inseridos, assim como os territórios que ocupam. Segundo um estudo realizado pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG), em 2015, a PSR é um grupo diverso entre si, por suas características particulares tanto nos aspectos físicos,

como etnia, gênero, entre outros, assim como também relacionadas às suas vivências. Mas têm em comum a situação em que se encontram, na qual há um alto nível de pobreza, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e ausência de moradia, vivendo em condições insalubres e precárias, formando um grupo heterogêneo de natureza desigual. Essa população, geralmente, busca abrigo em espaços públicos, como praças, ruas, parques, podem ficar também em áreas degradadas como terrenos, casas abandonadas ou em unidades de acolhimentos para pernoite onde passam alguns dias, ou permanentemente, buscando formas de sustento.

Outro aspecto indicado em uma pesquisa realizada por Kurtz (2012) é que a maioria dessa PSR é afrodescendente. Essas pessoas em sua maioria possuem baixa escolarização e estão desempregadas há um tempo significativo, sendo esse um dos fatores relevantes que trouxeram esse indivíduo para tal condição. Dessa forma, esses indivíduos estão em situação de risco e vulnerabilidade possuindo vários direitos violados.

Segundo o CRP-MG (2015), historicamente, esses sujeitos estiveram à margem das prioridades dos poderes públicos, foi a partir da década de 1970, com o surgimento de movimentos sociais em busca da ampliação dos direitos de cidadania e participação política, que a questão da PSR teve maior visibilidade, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, foram assegurados direitos a todos os cidadãos, além disso, o poder público foi colocado como protagonista no processo de garantia de direitos, quebrando o paradigma na qual a assistência partia da boa vontade ou benesse e não do direito, ou da responsabilidade do Estado pelo bem-estar dos cidadãos. Foram instaurados direitos como acesso à moradia, condições dignas de vida, entre outros, em que a população de rua não estava tendo acesso. Antes da nova Constituição esses indivíduos nem eram considerados como sujeitos de direitos. Após a Constituição de 1988, foram desenvolvidas as políticas sociais na qual fez com que surgisse uma nova perspectiva diante do cuidado com essa demanda.

Sendo assim, de acordo com Cruz e Guareschi (2009), foi desenvolvida a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, a partir de um debate nacional realizado com o intuito de promover acesso de toda a sociedade ao atendimento das necessidades básicas e a direitos sociais elencados a partir da Constituição Federal de 1988, que viabilizou a assistência social como responsabilidade do Estado. Sua implementação é feita através de recursos como a inserção, prevenção, proteção e promoção que possuem o objetivo de resgatar e concretizar direitos antes negados. A implementação da PNAS é realizada através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aprovado em 2005, sistema esse constituído

com a finalidade de organizar as políticas de assistência social brasileiras, trazendo uma nova forma de trabalhar essas questões que, anteriormente, possuíam um modelo de atendimento socioassistencial regido sob preceitos da benemerência e caridade, marcado pela ausência da responsabilidade do Estado e por ações circunstanciais. Os preceitos do SUAS garantem o direito de acesso a esse sistema a todo cidadão independente de sua contribuição com a Seguridade Social e independente de sua condição financeira.

Cruz e Guareschi (2009) afirmam ainda que após a implementação das políticas públicas através do SUAS, o assistencialismo deixa de ser preconizado havendo uma disposição de meios que buscam promover melhores condições de vida e garantir autonomia para todos os sujeitos. O objetivo do SUAS é realizar o atendimento das famílias e seus membros desenvolvendo suas potencialidades e fortalecendo vínculos familiares e sociais, fazendo com que o sujeito consiga sair da situação de vulnerabilidade e de risco pessoal e social. Para atender esses aspectos o sistema é organizado em redes de serviços e ações de diferentes complexidades que são redistribuídas em dois níveis de proteção social organizadas em redes de serviços e ações de diferentes complexidades sendo eles: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE). No primeiro nível de proteção, os serviços oferecidos visam prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais tendo como espaço físico de atuação os Centros de Referência de Assistência Social — CRAS; enquanto o segundo nível destina-se à indivíduos que já se encontram em situação de vulnerabilidade por direitos violados sendo seu equipamento de atuação os Centros de Referência Especializados de Assistência Social — CREAS.

A Proteção Social Especial organiza a oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais de caráter especializado. Tem por objetivo contribuir para a proteção social de famílias e indivíduos nas situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, visando à superação destas situações. Atua, portanto, junto a uma realidade multifacetada, demandando intervenções complexas e exigindo maior presença, flexibilidade e articulações com a rede socioassistencial, das demais políticas públicas e com os órgãos de defesa de direitos. (BRASIL, 2011, p. 37).

De acordo com a CRP-MG (2015), a PSR deve ser encaminhada à serviços de PSE devido à condição de vulnerabilidade já está instaurada. Segundo Kurtz (2012), morar na rua exige um emocional forte e preparado para enfrentar as adversidades cotidianas de quem vive essa realidade de discriminação, exclusão social, diversos tipos de violência, violação de direitos, a fome, entre vários outros aspectos que produzem grande sofrimento psíquico. Barata (2015), em sua pesquisa, demonstra através de relatos que a maioria desses indivíduos procuram formas de sair dessa condição, no entanto, é um grande desafio, tanto no âmbito

financeiro – conseguir um emprego digno quando se é morador de rua é quase inimaginável –, como também falta de apoio psicológico para enfrentar tudo isso. Por meio desses e outros aspectos a presença do psicólogo se torna fundamental para auxiliar nesse processo tão delicado.

Conforme a Nota Técnica elaborada pelo Conselho Federal de Psicologia, em 2016, foi a partir da implementação do SUAS que o psicólogo foi inserido nesse novo contexto de atuação que trouxe grande expansão nas demandas. Por meio da aprovação da Resolução de nº 17 de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), tornou-se obrigatório e imprescindível a presença de psicólogos na composição das equipes de referência da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH SUAS) em todos os níveis de complexidade dos serviços socioassistenciais, sendo assim, obrigatória a presença desse profissional nas equipes mínimas tanto dos equipamentos de Proteção Social Básica quanto nos de Proteção Social Especial. Nesse cenário, os psicólogos, assim como os outros técnicos que atuam na efetivação das políticas sociais, atuam na busca de potencializar o protagonismo e reconhecimento dessa população, pensando intervenções que garantam acesso a seus direitos e coloquem esses indivíduos como agentes da construção dessas políticas, ouvindo a realidade através de quem está inserida nela e promovendo o fortalecimento subjetivo e transformações nas condições e qualidade de vida para a população de forma integral. Contudo, no item 2 do artigo abordaremos com maiores detalhes os aspectos que demarcam a inserção desse profissional no SUAS e junto às ações voltadas à População em Situação de Rua.

Ainda pensando em Políticas Públicas é necessário refletir sobre o contexto em que o estudo foi realizado e que trouxe novas situações para a política social que atua sob a População em Situação de Rua. Durante a realização da pesquisa, o mundo passou por um momento adverso onde a sociedade enfrentou mudanças em seus modos de vida diante das implicações da COVID-19. O coronavírus (COVID-19) é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 que segundo Schmidt et al (2020) teve sua primeira incidência na China, em dezembro de 2019. De acordo com Faro et al (2020), devido à facilidade de propagação, a falta de conhecimento frente ao novo vírus e o aumento considerável de contaminação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou que a doença fosse elevada ao nível de pandemia em março de 2020, fazendo com que os países adotassem medidas restritivas a fim de evitar a propagação do vírus. Schmidt et al (2020) demonstra ainda que, de modo geral, em crises pandêmicas a saúde física dos indivíduos se tornam o

foco principal dos profissionais da saúde, fazendo com que aspectos da saúde mental sejam colocados em segundo plano.

Considerando as questões que envolvem o momento de pandemia, mostrou-se necessário também analisar as consequências da mesma no cuidado à população em situação de rua. Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020) a PSR está entre as mais vulneráveis dentro desse contexto. A sobrecarga nos equipamentos de saúde pública e a necessidade do isolamento social para reduzir o contágio evidenciam aspectos que já existiam diante dessa demanda, visto que, a fragilização de estar na rua causou uma vulnerabilidade ainda maior. Tendo em vista que essa população é caracterizada pela falta de moradia convencional regular e renda financeira estável, causado pelo desemprego, a PSR acaba sendo mais exposta ao contágio e não tendo acesso a recursos básicos de prevenção e cuidados pessoais. Diante disso, foi necessário que o Estado organizasse e estabelecesse medidas contingenciais que evitassem o agravamento da situação frente a grupos vulneráveis.

Dessa forma, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020) delimitou a ação do SUAS e do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse contexto, equipamentos responsáveis pelo desenvolvimento de programas, benefícios e serviços à população. Esses órgãos estão na linha de frente promovendo orientações e determinações, além do atendimento para prevenção e tratamento em casos de contaminação, visando o cuidado da população nesse momento de crise.

No que diz respeito à PSR foram propostas diretrizes nacionais através do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) que atendessem as necessidades desse grupo durante a pandemia. Segundo Silva, Natalino & Pinheiro (2020) as medidas que se destacaram foram o “acolhimento regular e provisório, a mobilização das entidades da sociedade, além de atenção a situações específicas, como uso abusivo de álcool e outras drogas, migrantes, crianças e adolescentes, e segmento LGBTT, em situação de rua” (BRASIL, 2020). Dessa forma, as medidas específicas foram preconizadas pelo MMFDH de acordo com as necessidades de cada município, em relação ao abrigamento a implementação de novas unidades de acolhimento e também unidades emergenciais, unidades para pessoas doentes ou com suspeita de contaminação e pessoas do grupo risco para isolamento e cuidado, além de ampliação da concessão de auxílio moradia.

Já em relação a alimentação foram preconizados restaurantes populares abertos durante fins de semana e descentralização dos restaurantes populares para evitar aglomerações. No que diz respeito às orientações sobre a doença estabeleceu-se a necessidade

de normativas municipais orientadoras para a execução dos serviços, a intensificação do Serviço Especializado de Abordagem Social, oficinas de cuidados e abordagem social acompanhadas de profissionais da saúde. Pensando nos cuidados pessoais referentes à higiene foram propostos entregas de kits para higienização, limpeza intensificada e especializada nos equipamentos além da instalação de equipamentos de higiene em ambientes públicos. Sobre a saúde da população, deveriam ser organizados Consultórios na Rua voltados para o combate da COVID-19, triagem médica em abrigos e a vacinação. Para que essas medidas fossem efetivadas também foram preconizados novos serviços como os equipamentos multiprofissionais e Centros de Convivência, ambos emergenciais.

### **PSICOLOGIA E AÇÃO JUNTO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: O CREAS COMO ESPAÇO DE INTERVENÇÃO E EFETIVAÇÃO DE DIREITOS?**

A pesquisa foi direcionada, inicialmente, para a atuação de psicólogos(as) no CREAS ou no Centro POP, no entanto, durante a busca de profissionais para realizar a entrevista não foi possível compor amostras ligadas diretamente ao Centro POP. Dessa forma, as amostras que participaram das entrevistas são psicólogas que atuam no CREAS. Para exposição dos dados definimos por inserir os nomes Psicóloga 1, Psicóloga 2 e Psicóloga 3, visando assim não identificar os sujeitos participantes da pesquisa. Duas profissionais atuam em municípios de médio porte e uma atua em município de pequeno porte II.

A primeira questão do roteiro busca identificar qual o contato que as profissionais entrevistadas têm com a PSR e como essa demanda chega até o equipamento.

Já a Psicóloga 1, atua no CREAS do município do interior do estado de São Paulo e devido ao programa que ela desenvolve no equipamento, o PDI (Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias) a PSR não é sua demanda principal, apesar de ter relatado que eventualmente surgem casos de idosos em situação de rua, encaminhados pela rede de apoio. Além disso, o município conta com um serviço especializado para o atendimento da PSR, sendo o CREAS responsável apenas pela busca ativa dos indivíduos e seus familiares.

A Psicóloga 2 atuava no CREAS do município do interior do estado de São Paulo e demonstrou não ter contato com as PSR. A psicóloga faz uma crítica indicando que “[...] o CREAS tem a obrigação de oferecer o PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), serviços especializados, porém não são executados”,

ou seja, o equipamento não realiza o atendimento a PSR, assim como apresenta a profissional “[...] apenas são respondidos os dados acerca dessa população, o número de pessoas que passam durante o mês até mesmo para vir recurso”. Segundo a entrevistada, isso ocorre, pois as atividades desenvolvidas com a PSR são executadas por entidades filantrópicas, também conhecidas como as OSCs (Organização à Sociedade Civil), financiadas por iniciativas privadas e principalmente pelo município. Dessa forma, é possível identificar que o CREAS não oferece serviços à PSR como preconizado, além de não se integrar às das atividades realizadas nos serviços disponibilizados, tendo acesso apenas a informações quantitativas a fim de delinear recursos para atender tal demanda.

A Psicóloga 3, atuante do CREAS explica que quando existem casos de PSR é realizado o acompanhamento. Embora a demanda seja pequena, buscam atender as necessidades, realizando algumas abordagens sociais como, por exemplo, as ações ligadas à disponibilização de abrigos e cobertores no inverno. Fazendo interlocução entre CREAS e o órgão gestor da Secretaria de Assistência Social e Assuntos da Família, responsáveis pela distribuição dos recursos. A entrevistada considera que a PSR é, majoritariamente, uma demanda espontânea. Mas, ainda existem casos em que essa demanda é encaminhada pela rede de apoio.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2015) equipamentos como o CREAS, Serviços de Acolhimento Institucional e Serviço de Abordagem Social, apresentados pelas entrevistadas, são dispostos ao atendimento da PSR, se diferenciando apenas nas especificidades destes atendimentos. Sendo assim, apenas a amostra 4 não condiz com o preconizado nas normas técnicas já que afirmou não possuir contato direto com a PSR ao contrário das outras amostras que demonstraram conhecimentos práticos diante da demanda.

A segunda questão buscou compreender a experiência profissional das entrevistadas, abrangendo sobre seu processo de inserção nos serviços além de seu tempo de atuação.

A Psicóloga 1 afirmou que se formou e ingressou no CREAS através de um concurso público um ano depois. Já a Amostra 3 afirmou que durante sua formação teve contato com a demanda social e a psicologia comunitária, além disso, atuou no CREAS, trabalhou durante alguns anos na APAE, no Serviço de Acolhimento e atualmente na Casa Arco-Íris, através do regime CLT. Referente à Psicóloga 2, explica que realizou alguns estágios na área de assistência social, porém possuía outras preferências na área da saúde mental e por isso ao concluir a graduação ingressou em uma especialização nesse contexto. Apesar das preferências, atuou no CRAS de um município do interior do Estado de São Paulo antes de

passar no concurso para atuar no CREAS. A Psicóloga 3, por sua vez, relatou que ingressou no setor público um ano após a graduação em Psicologia, através de concurso, a mesma atua no CREAS desde janeiro de 2021, antes de entrar no equipamento estava inserida no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no mesmo município. Afirma ter se especializado na área de Recursos Humanos logo após a conclusão do curso, mas não atuou na área.

De acordo com o relato das amostras, foi possível identificar que as psicólogas que atuam nos equipamentos especializados para o atendimento da PSR foram inseridas através de contrato de trabalho, assim como evidencia Botarelli apud Senra e Guzzo (2012) os serviços dos psicólogos na área socioassistencial, na maioria das vezes, são terceirizados. Através dessa reafirmação é possível identificar que apesar da grande necessidade desses profissionais inseridos nesses contextos, ainda há uma desvalorização dessa categoria. A pesquisa não adentra muito no assunto para identificar sobre a autonomia diante dos serviços das profissionais entrevistadas, pois, esse não era um dos objetivos, mas, através dos dados coletados ficou evidente a problemática instaurada pela falta de infraestrutura, investimento na área e falta de técnicos, o que prejudica o desenvolvimento dos trabalhos e até mesmo a possibilidade de realizar alguns projetos.

A terceira questão foi elaborada com o objetivo de caracterizar as demandas mais frequentes atendidas no equipamento em que as profissionais entrevistadas atuam, a fim de compreender o espaço de atendimento, identificando se a PSR é uma delas.

A tal questão, a Psicóloga 1 explicou que o CREAS que atua é dividido em três programas, sendo eles: o PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) que trabalha com crianças vítimas de violências e pessoas em situação de rua, o PDI (Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias), no qual a mesma trabalha especificamente e, o LA/PSC (Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa), que consiste nas medidas socioeducativas, para adolescentes egressos do sistema prisional, da fundação casa. Apesar de não atuar diretamente com essa demanda a psicóloga afirma que “[...] em relação ao PDI, esse tempo que estou no CREAS tive contato com casos específicos de idosos que estavam em situação de rua e tiveram complicações em relação a saúde, então a Santa Casa não tinha para onde enviá-los, para continuar o tratamento então enviou para o Serviço de Acolhimento daqui”(sic).

Além disso, a profissional também evidenciou que, na maioria das vezes, as PSRs, principalmente, idosos, possuem vínculos muito fragilizados e/ou rompidos com a família,

dessa forma, acabam não tendo um lugar para ficar diante das condições em que se encontram. O CREAS é o equipamento responsável para fazer a busca ativa e identificar a família do usuário, e quando não existe a possibilidade desse contato é realizado o encaminhamento para o Serviço de Acolhimento Institucional ofertado pelo NAIA, uma OSC, onde essas pessoas podem dormir e ter um acompanhamento da equipe multidisciplinar. Já a Amostra 3 apresenta que a PSR é a principal demanda do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) e do Serviço de Acolhimento Institucional, pois, a mesma constitui um serviço especializado para o atendimento dessa população.

A Psicóloga 2 afirma que a principal demanda apresentada no CREAS são pessoas em situação de vulnerabilidade social, como mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência, que sofreram algum tipo de violência ou negligência. A entrevistada relata que apesar de serem preconizadas, as medidas socioeducativas e o atendimento especializado à PSR não estão sendo realizadas no equipamento. Em relação à terceira questão a Psicóloga 3 relata que as demandas trabalhadas no CREAS são adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e o PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, onde englobam diferentes pessoas em situação de vulnerabilidade social, inclusive a PSR.

De acordo com o que foi apresentado pelo Conselho Federal de Psicologia (2015) nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(as) no CREAS, a demanda característica desse equipamento de PSE são indivíduos que tiveram seus direitos violados enquanto cidadãos, tais como violência familiar, abuso sexual, exploração de trabalho infantil, jovens e adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, violência aos idosos, pessoas com deficiência e PSR. Portanto, todas as amostras demonstraram atender as demandas que são preconizadas aos equipamentos de PSE. No entanto, a Amostra 4 evidenciou que existe uma falha na organização dos programas sociais no seu local de trabalho, indicando que algumas demandas específicas acabam não sendo atendidas, como as medidas socioeducativas e serviços para a PSR.

A quarta questão delimita os serviços disponibilizados para a PSR nos equipamentos e como eles são realizados.

Segundo a Psicóloga 1, os atendimentos são realizados através das redes de serviços do CRAS, CREAS, Centro POP e NAIA. De acordo com a psicóloga entrevistada, o CRAS tem como objetivo fazer o contato direto com o familiar, buscando entender os motivos que o levaram a tal circunstância, e através disso são encaminhados os relatos para o CREAS, no qual fazem a investigação através do ponto de vista do próprio indivíduo, pois, entende-se

houve algum tipo de violação de direito para que o sujeito esteja em determinada situação. A psicóloga relata que houve uma proposta de construção de um projeto com o *McDonald's*, através do Centro POP, com o intuito de inseri-los na sociedade, por intermédio da promoção de empregos informais, além de ser um serviço de acolhimento e fortalecimento de vínculos. Já o NAIA, realiza o serviço de abrigo, oferecendo pernoite para os indivíduos, mas, devido a pandemia da COVID-19 eles precisam aceitar as condições de isolamento.

A Psicóloga 2, no entanto, relatou que não seria possível delimitar esses serviços, pois, apesar de atuar no CREAS, não possui acesso sobre como são desenvolvidas as atividades com a PSR, indicando que teve pouco contato com casos específicos e quando ocorreram foram encaminhados para a Casa POP do município para realização de um acompanhamento até as condições de saúde dos mesmos melhorarem.

Em relação aos serviços disponibilizados, a Psicóloga 3 relatou que o atendimento desenvolvido com a PSR, na maioria das vezes, é a Abordagem Social, sendo realizado de forma conjunta com a assistente social, através de uma perspectiva psicossocial. A psicóloga demonstra ainda que a equipe tentou desenvolver oficinas terapêuticas para a PSR, além de ofertar cursos profissionalizantes, no entanto, afirma que existe uma grande dificuldade de trazê-los para um lugar devido aos vícios. Além disso, também é realizado encaminhamentos para a área da saúde e para o CRAS. Portanto, relata que os serviços são os acompanhamentos e encaminhamentos para outros setores de acordo com a necessidade.

Segundo o CRP-MG (2015), os equipamentos que fornecem atendimento a PSR são: Serviços de Acolhimento Institucional, Serviços de Acolhimento em República, Centro POP, Serviço Especializado de Abordagem Social, Consultório de Rua e CAPSad. As semelhanças entre os equipamentos são os preceitos seguidos entre eles, além da garantia de direitos e a busca da inserção desses indivíduos na sociedade, mas há também suas diferenças principalmente em relação aos atendimentos e é devido a essas diferenças que os equipamentos têm possibilidade de realizar um atendimento cada vez mais amplo.

Através dos relatos coletados foi possível identificar que os atendimentos e encaminhamentos correspondem com o que foi mapeado por meio do estudo teórico.

No entanto, por meio de um olhar crítico para tal aspecto, é possível refletir que as psicólogas entrevistadas que atuam no demonstraram práticas com características mais afastadas do cuidado da demanda da PSR realizando encaminhamentos e busca pela família, porém, não apresentam um trabalho psicológico com esses indivíduos, com práticas que objetivem o fortalecimento de aspectos emocionais e vínculos afetivos desses sujeitos para

recuperação da autonomia e reinserção na sociedade. A Psicóloga 1 é a única psicóloga que demonstrou a tentativa de implantação de projetos que proporcionam uma real possibilidade de sair da condição de vulnerabilidade através da indicação desses indivíduos da rede para a inserção no mercado de trabalho.

A partir das discussões levantadas durante a análise da teoria e prática é possível perceber que existe uma dificuldade na instauração de serviços para a PSR. Essa dificuldade se acentua nos equipamentos do CREAS já que não apresentam serviços específicos que considerem as particularidades dessa demanda. A Psicóloga 3 apresenta que “[...] É difícil trazer as pessoas em situação de rua para um lugar, para cursos, por exemplo, nós até tentamos fazer encaminhamentos para a área da saúde que é o tratamento lá no CAPS e encaminhamento para o CRAS para poder fazer documentos” além disso demonstra que “[...] é complicado, essa questão de inserir no mercado de trabalho através de oficinas e cursos, porque eles não costumam aderir, geralmente, por causa dos vícios, precisava tratar primeiro essa questão do vício, sendo então os serviços são mais direcionados para acompanhamentos e encaminhamentos mesmo que a gente faz para outros setores”.

Tal discurso evidencia que o atendimento acaba sendo genérico e superficial, pois, na maioria das vezes, não oferece um cuidado pensado a longo prazo, através de um planejamento para com esse grupo. Os resultados demonstraram que são realizados atendimentos imediatos através da abordagem social que buscam identificar esses sujeitos e posteriormente encaminhá-los para serviços que realmente desenvolvam trabalhos contínuos. Essa fala expressa discordâncias ao que é preconizado para os serviços disponibilizados para a PSR no CREAS, pois, não é desenvolvido nenhum trabalho específico além dos encaminhamentos.

A quinta questão estava relacionada à formação acadêmica das profissionais entrevistadas, buscando identificar se existiram materiais teórico-práticos e discussões que subsidiem a atuação frente à população em situação de rua.

Em contrapartida, as outras amostras apresentaram dificuldades e falta de recursos em suas formações acadêmicas que possibilitasse o desenvolvimento de práticas com a PSR. A Psicóloga 1, por exemplo, apresenta que, apesar de existir recursos na grade curricular em sua formação referente às políticas públicas, não foi suficiente para subsidiar a atuação frente a essa demanda, ela relata que “[...] Tive uma pincelada, acho que a Universidade é isso, é um pouco de tudo, então não tive um aprofundamento na faculdade, minha pesquisa era outra, mas na grade curricular normal foi insuficiente, poderia ter mais”. Já a Psicóloga 2,

demonstrou que em sua formação teve contato com a demanda social e Psicologia Comunitária porque direcionou seus estudos e estágios na área da Assistência Social, no qual adquiriu conhecimentos e habilidades para trabalhar nesse contexto. Essa problemática resulta na elaboração de técnicas e habilidades que precisam ser desenvolvidas na prática pelos profissionais cotidianamente. Como fica explicitado pela profissional, que afirma não ter tido subsídio na graduação, pois, apesar de ter tido contato com a Psicologia Social para a profissional “[...] é muito teórico, os estágios não foram direcionados para essas áreas sociais, tanto que quando entrei no CRAS nem sabia do que tratava, os estágios são clínicos ou empresa ou jurídica” por isso, a psicóloga relata que em sua atuação na área social teve que “[...] recorreremos a cartilhas, orientações, notas técnicas que recebemos para ser um norteador dos atendimentos”.

Já a Psicóloga 3, relata ter feito estágio na área da Assistência Social e que algumas disciplinas abordavam sobre as Políticas Públicas, mas, como sua preferência foi voltada para a saúde mental, não se aprofundou a essa demanda, apresentando uma dificuldade de atuar com essa população por falta de recursos teórico-práticos.

A partir do que foi exposto pelas psicólogas entrevistadas foi possível considerar, assim como Senra & Guzzo (2012), que existe a necessidade de acompanhamento e formação para preparar os profissionais no desenvolvimento de práticas articuladas ao contexto da PSR, além da necessidade da constituição de uma consciência crítica e histórica diante dessa realidade social e política. Dessa forma, percebe-se, através dos dados coletados, uma escassez de recursos teórico-metodológicos na maioria das formações acadêmicas onde os profissionais precisam recorrer a estudos mais aprofundados após a graduação.

A sexta questão elenca as possíveis dificuldades no atendimento à PSR considerando a recente inserção do psicólogo nesse cenário. Quanto a tal quesito, a Psicóloga 1 relata que identifica dificuldades na atuação com a PSR devido a esta ser uma demanda muito ampla, pois, a vulnerabilidade desse grupo não é apenas uma questão individual mas sim, social, que resulta na necessidade de um atendimento mais complexo.

Por outro lado, a Psicóloga 2 afirma que, mesmo com a recente inserção do psicólogo nas Políticas Públicas, possuem equipamentos com referenciais técnicos, manuais específicos e tipificação dos serviços para auxiliar a atuação profissional frente às demandas da PSR e demais aspectos atendidos na área. A psicóloga relata que a demanda da PSR é muito complexa e difícil de ser trabalhada, já que segundo a mesma “[...] existem limitações profissionais diante desse contexto, pois, o profissional consegue oferecer a escuta, atender a

peessoa em suas dimensões psicológicas e comportamentais, porém, não consegue mudar as questões sociais, que são os preconceitos, a falta de renda e trabalho”. A entrevistada demonstra que a atuação do psicólogo nesse contexto apresenta um aspecto frustrante já que não é possível controlar tal problemática, no entanto, afirma que “[...] é necessário estar engajado com as Políticas Públicas, a fim de cobrar atenção a todas essas questões, além da necessidade de ligar todos os equipamentos e redes de serviços possíveis para superar essa situação”. Ela evidencia ainda que a falta de investimento na área e, principalmente no contexto de políticas para a PSR precariza ainda mais os serviços e atuação dos profissionais.

Já a Psicóloga 3, relata que a dificuldade encontra-se na falta de organização e articulação do equipamento considerando que não tem sido realizada todas as competências do PAEFI, por falta de recursos, desmonte das Políticas Públicas, falta de funcionários e suporte para atender todas as demandas. No que diz respeito às dificuldades no atendimento da PSR, o CREAS não possui informações já que essas pessoas são atendidas pela Casa de Passagem do município que executa um trabalho autônomo, sem relação com a equipe técnica do equipamento.

Apesar da recente inserção do psicólogo na Assistência Social juntamente com a PSR, tal justificativa não foi pautada pelas psicólogas entrevistadas como argumento principal das dificuldades encontradas na atuação, visto que, já deveriam existir referenciais que oferecessem suporte para essa prática, já que é uma demanda recorrente, inseridas na sociedade, de modo geral. Por outro lado, foram identificados outros aspectos tidos como dificultadores pelas Amstras, e estes dizem respeito a limitação da atuação profissional diante deste contexto, considerando a complexidade da demanda e a falta de aparatos técnicos que subsidiam essa prática. Outro ponto citado pelas amostras, é a falta de suporte que as instituições recebem, principalmente pela escassez de investimento financeiro, o que dificulta o desenvolvimento do trabalho de forma positiva, havendo limitações.

Ainda que o CRP-MG (2015) apresente a PSR como uma demanda esperada no atendimento da PNAS desde 2004, percebe-se que, devido às limitações de atuação e falta de investimento do poder público, as práticas acabam mantendo a exclusão desses indivíduos. Por mais que seja uma demanda expressiva, a PSR ainda é inviabilizada, tanto cotidianamente pela sociedade e serviços, quanto nos materiais teóricos-práticos, assim como identificado no levantamento bibliográfico da presente pesquisa e nos relatos acerca da formação profissional das entrevistadas.

A sétima questão investiga a perspectiva das profissionais entrevistadas referente ao papel da psicologia no contexto da PSR, buscando compreender possíveis desafios e contribuições da profissão.

A Psicóloga 1 afirma que o papel do psicólogo inserido no contexto das políticas públicas, de modo geral, também deve ser desenvolvido para além do seu aspecto social, considerando a subjetividade desses sujeitos. A entrevistada evidencia a importância da inserção da psicologia nesses serviços, pois, garantem uma escuta especializada que, na maioria das vezes, é negligenciada até mesmo antes da situação de rua ser instaurada. Ela demonstra ainda que esse grupo não tem espaço para expor suas necessidades e compartilhar suas vivências que os submeteram a essa condição. Dessa forma, são tratados baseados no senso comum e o psicólogo deve atuar de forma a ressignificar essa concepção entendendo que essa população é um sintoma social inserido em uma problemática estrutural onde a dinâmica capitalista alimenta o desprezo e a indiferença para com esse grupo.

A Psicóloga 2, por outro lado, percebe que o psicólogo tem como papel principal, auxiliar o indivíduo a superar a situação de violação de direitos, construindo possibilidades e fortalecendo suas potencialidades. A entrevistada ainda afirma que a demanda da PSR é muito delicada já que cada sujeito possui uma forma de perceber sua condição e o profissional deve compreender e respeitar o tempo e desejo de cada indivíduo. Já a Amostra 4 afirma que o papel da psicologia é garantir o acesso à informação e conscientização para que esses indivíduos reconheçam seus direitos dentro da sociedade.

E, a Psicóloga 3, por sua vez apresenta que o papel da psicologia inserida nesse contexto é compreender a trajetória dos indivíduos considerando também a sua subjetividade. No entanto, devido ao CREAS atender uma demanda muito abrangente não é possível se dedicar de forma aprofundada a cada sujeito para conhecer quais são suas necessidades individuais. A psicóloga explica que nesse sentido, a abordagem é realizada de maneira respeitosa e muito aberta com os indivíduos, deixando-os livres, já que alguns casos estão inseridos em outras problemáticas para além da condição de estar na rua; é muito frequentemente que essa situação esteja ligada a dependências químicas, por exemplo. Sendo assim, existe a necessidade de trabalhar esse aspecto caso o indivíduo deseje, para abrir a possibilidade de sair das ruas, dando os suportes necessários. Além disso, a psicóloga demonstra que se os profissionais tivessem mais espaço para se dedicar a essa demanda, compreendendo o contexto em que o indivíduo foi inserido, como eram suas relações familiares e sociais, seria possível realizar um trabalho mais assertivo, considerando suas vivências para junto a ele encontrar possibilidades para a superação dessa condição.

Segundo Bock (1999) em dado momento a psicologia deixa de ser relacionada apenas a aspectos individualizantes e determinantes, passando a atuar em problemáticas relacionadas a necessidades básicas como pobreza, falta de moradia e falta de acesso a serviços de saúde. A psicologia supera a visão culpabilizante do indivíduo e desenvolve uma postura crítica frente a questões sociais, considerando-os como um ser biopsicossocial e ampliando sua atuação a fim de compreender e atender essas novas demandas. Para Rocha & Oliveira (2020) é preciso refletir sobre o papel político do psicólogo frente a múltiplas áreas de atuação, principalmente em cenários onde acontece o reforçamento da opressão e marginalização de sujeitos que são colocados em posição de descarte dentro de um sistema capitalista de produção. Sendo assim, no contexto de atuação com a PSR, sendo este um grupo marginalizado pela sua condição e principalmente, “incapacidade” em relação aos modelos de produção capitalista, é necessário que a psicologia rompa com a ideia de clínica tradicional e individualizante, construindo uma prática que se aproxime de ideais de emancipação humana e garantia de direitos.

Dessa forma, percebe-se que a maioria das amostras demonstram uma ampla apropriação do entendimento da representatividade da psicologia no cenário de atuação com a PSR. As entrevistadas apresentam percepções relacionadas à marginalização desse grupo em decorrência de um sistema que reforça essa condição, além das consequências que essa estruturação desencadeia na sociedade. Apesar desses entendimentos, os profissionais ressaltam os desafios e dificuldades encontrados na atuação frente a essa população; desafios estes que estão mais ligados à problemáticas nas estruturas e organização dos equipamentos e serviços em si do que na própria psicologia. Gaia & Cândido (2020) apontam para tal problemática afirmando que, apesar de ser possível identificar esforços mediados pelos profissionais e pesquisadores da Psicologia e Assistência Social para o desenvolvimento de ações ligadas a PSR, as Políticas Nacionais de inclusão dessa população são, muitas vezes, ineficientes. O motivo apresentado para essa ineficiência é justamente a dificuldade que se existe em conceber esses indivíduos como produtos de uma problemática já existente; as Políticas Nacionais não levam em consideração a própria população e suas vivências singulares. Criam-se planos e propostas sobre esse grupo, mas não para esse grupo especificamente e isso apenas solidifica a complexidade do cenário.

A oitava questão foi elaborada a fim de compreender acerca da dinâmica social envolvendo a população em situação de rua, ou seja, identificar qual a perspectiva da profissional entrevistada diante da forma como as pessoas tratam e se comportam frente à PSR

A Psicóloga 1 apresenta que a sociedade trata a pessoa em situação de rua “[...]” como um vagabundo que não quer trabalhar né, ninguém entende o que levou ele a essa situação, o que acontece é que na maioria das vezes eles procuram jogar pra baixo do tapete uma coisa que é resultado das próprias atitudes, porque esse sujeito é um sintoma social”. A Amostra 3 também evidencia a existência de preconceito diante dessa população, afirmando a problemática que liga o desemprego a “vagabundagem”. A mesma relata sobre as dificuldades que os moradores têm em encontrar um serviço quando colocam o endereço do Serviço de Acolhimento, dificilmente esse sujeito tem a oportunidade de participar de uma entrevista de emprego, demonstrando como essa população é desqualificada pela sociedade.

Já a Psicóloga 2 afirma que a sociedade se incomoda com a movimentação das pessoas em situação de rua nas praças e comércios, a mesma relata receber muitas ligações de reclamações do mesmo julgamento moral de que a população é composta por “vagabundos”. A profissional demonstra que não é realizado um trabalho de conscientização, embora as denúncias possam ser utilizadas como uma possibilidade de falar sobre essas questões, as pessoas apresentam a busca por uma “[...]” solução prática e rápida para aquela situação considerada como um problema”.

A Psicóloga 3 aponta que “[...]” a sociedade, de modo geral, tem compaixão. Eles atendem, dão comida. Mas por outro lado, é uma população invisível, quando a gente não tem um olhar focado nessa parte, a gente passa e vê, e aquilo para gente é como se não fosse nada, como se “ele está ali porque escolheu e vamos para frente, vamos viver nossas vidas”. Dessa forma, a profissional evidencia o processo de inviabilização e marginalização desses sujeitos afirmando ainda que a parcela da sociedade que compreende a vulnerabilidade da condição da PSR apesar de considerá-los não possuem aparatos para ajudar na superação dessa situação.

Sendo assim, através dos relatos das profissionais entrevistadas foi possível constatar um questionamento realizado pelo grupo diante das observações cotidianas da sociedade sobre a invisibilidade, exclusão e discriminação da PSR. A pesquisa iniciou-se diante desse questionamento e após as entrevistas ficou evidente que a PSR, além das condições de vulnerabilidade enquanto indivíduos, esse grupo também sofre um processo de discriminação e preconceito que dificultam seu desenvolvimento e reinserção na sociedade, no qual, realizam ações que reproduzem, cada vez mais, o processo de marginalização e exclusão.

A nona questão foi pensada a fim de compreender os entendimentos que as entrevistadas possuem frente às condições de saúde mental da PSR e explorar possíveis serviços e ações que visam a melhoria no atendimento à essa demanda.

A Psicóloga 1 indica a negligência em relação à saúde mental da PSR, considerando que a mesma apresenta uma demanda muito abrangente. A entrevistada apresenta que apesar das tentativas de trabalho diante do aspecto da saúde mental da PSR, na maioria das vezes, não há um atendimento específico para essa população, dificultando o processo de fortalecimento. Além disso, evidencia a grande demanda nesse contexto e a necessidade de adequação das técnicas para atender a saúde mental desse grupo.

A Psicóloga 2 demonstra que a saúde mental da PSR possui serviços “defasados”, onde “[...] os profissionais não possuem uma formação permanente, eles acabam chegando, recém-formados, não tem muita dimensão dos serviços e então, constituem a sua maneira, sendo uma prática difícil”. A profissional evidencia que a saúde mental é um aspecto muito importante no processo de superação da condição instaurada para a PSR e, os serviços deveriam ser referência nessa área, no entanto, isso não ocorre. Diante dessa questão, a psicóloga afirma que em seu mestrado busca desenvolver trabalhos voltados para a área, a fim de possibilitar uma contribuição nesse sentido. Ela apresenta uma proposta desenvolvida em seu grupo de estudo durante o mestrado onde “[...] a equipe das Unidades Básicas de Saúde (UBS) também eram uma referência para essas pessoas, inseridos no território delas, porque algumas acabam ficando, por exemplo, na praça, e a equipe tinha proposta de tentar se aproximar, foram feitas mini equipes para tentar abordar essas pessoas na rua, não só o CREAS e não só o trabalho da Casa de Passagem” (sic). No entanto, a profissional demonstra que tal prática não se concretizou, evidenciando a falta de serviços nessa área para a PSR.

A Psicóloga 3 afirma que a saúde mental da PSR está, em sua grande maioria, fragilizada. Ela demonstra que “[...] pela equipe ter certo vínculo com essa população, eles relatam muitos traumas, conflitos familiares ou uma desilusão amorosa e aí depois vem o vício e depois desemprego e depois as ruas” (sic), apontando para uma questão estrutural que não foi trabalhada anteriormente. A psicóloga apresenta também a problemática de que essas pessoas não estão inseridas nessa condição por “vontade própria”, pois existem muitas falas nesse sentido e ela apresenta que, muitas vezes, essa situação se torna recorrente porque “[...] eles acabam não tendo força para sair daquela situação, porque a saúde mental já limitou a pessoa não vê saída... então para mim, a saúde mental deles pensando especificamente em

*psique é muito frágil, não tem rede de apoio, nem familiar, nem social” (sic).* Em relação à contribuição nesse aspecto, a psicóloga evidencia a proposta do desenvolvimento de trabalhos em grupo inseridos nos ambientes em que essas pessoas ficam, como as praças dos municípios. De acordo com a profissional “[...] *é difícil trazer esse público para cá, às vezes você tem que ir até eles, formar grupos, porque os atendimentos clínicos, tradicionais eu não vejo como algo que dê resultado, porque para curar traumas às vezes é terapia para vida toda, e o serviço público nunca vai ofertar um negócio desses” (sic),* além disso, ela aponta que “[...] *a pessoa quer falar e ela fala, e ali ela ouve a história ela aprende com aquela história, ela pega para si, ela também se posiciona, então para mim teria que ser o grupo, para ajudar na saúde mental dessas pessoas” (sic).* Ela relata ainda que não considera viável o desenvolvimento de um trabalho individual nesse contexto, pois, ações coletivas proporcionam segundo ela “[...] *trocadas de experiências, aprendizagem entre eles, a psicologia seria mediadora” (sic).*

Assim como afirmam Rocha & Oliveira (2020) o cuidado que a demanda da PSR exige vai além das modalidades de atuação difundidas pelas instituições de ensino acadêmico, essa população precisa de uma atenção na qual a prática psicológica deve ser articulada com suas necessidades básicas, além do aspecto da saúde mental. A partir do que foi coletado, ficou evidente como a saúde mental da PSR é um aspecto pouco discutido e trabalhado, no qual o mesmo pode ser considerado como um fator imprescindível para a superação da condição instaurada na vida dessas pessoas. As profissionais entrevistadas apontaram a importância desse aspecto e evidenciam como a psicologia pode promover espaços de transformação social, oferecendo um ambiente acolhedor para o desenvolvimento do protagonismo desses sujeitos, oportunidades de cuidado e atenção para demandas inviabilizadas, indo além da prática clínica.

Considerando os desdobramentos da pandemia da COVID-19, iniciada no Brasil no primeiro semestre de 2020 e que perdura até o momento da atual pesquisa, surgiu a necessidade de questionamentos acerca do trabalho realizado pelos equipamentos nessa conjuntura. Sendo a PSR uma das populações mais vulneráveis nesse cenário, a décima pergunta tem como objetivo entender se foram disponibilizados serviços específicos e de que forma aconteceram.

A Psicóloga 1 explica que o equipamento do CREAS, no qual a mesma atua, os serviços internos foram direcionados ao home-office e os atendimentos e contato com usuários aconteciam principalmente pelo telefone. Já em relação ao Centro Pop, a entrevistada

afirma ter conhecimento sobre algumas das orientações e serviços realizados pelo equipamento. De acordo com ela, os indivíduos em situação de rua que não se mostravam dispostos a cumprir a quarentena, são encaminhados para o Centro Pop para atendimento enquanto os que cumpriam a quarentena são levados ao NAIA. Dentro desse cenário a psicóloga faz algumas críticas relacionadas à dificuldade de manter as medidas de segurança dentro desses equipamentos, mesmo com a disponibilização de máscaras e kits de higiene para essa população. Apesar disso, ela explica que o risco de contaminação desses indivíduos é muito pequeno devido ao processo de marginalização que eles estão inseridos “[...] como a sociedade os exclui, eles acabam por ter menos ou nenhum contato com o restante da população, diminuindo o risco de contágio da doença”. Diante dessa fala, é possível identificar o processo de marginalização e exclusão social que a PSR experiencia. Apesar de o fato dessa população não ser o foco de contaminação ser uma coisa positiva no âmbito da saúde, o motivo por trás disso apenas revela a problemática em que a PSR está inserida dentro da dinâmica social dos municípios: estão sempre à margem do restante da comunidade, tendo que passar pelo processo de socialização entre eles mesmos, já que parece não haver “espaço” para os mesmos em outros grupos sociais.

Já a Psicóloga 2 apresenta que o equipamento em que atua não cessou as atividades, diferente da maioria das amostras, no entanto, teve uma redução na equipe de técnicos onde os profissionais que se encaixavam em grupos de risco foram afastados de suas funções. Com isso, a demanda se intensificou, havendo uma sobrecarga nos serviços disponibilizados, prejudicando seu desenvolvimento. Apesar da PSR ser uma demanda do CREAS, a psicóloga apresenta que mesmo antes da pandemia não havia contato com essa população, apenas o encaminhamento ao Serviço Especializado – a Casa de Passagem do município – e por isso não tem conhecimento das possíveis mudanças no funcionamento desse equipamento.

A Psicóloga 3 por outro lado conta que desde o início da pandemia as atividades realizadas com os usuários do equipamento foram suspensas, permanecendo apenas o serviço interno com os técnicos responsáveis, realizando apenas os acompanhamentos de casos urgentes. Com as flexibilizações dos decretos municipais, algumas atividades como as visitas domiciliares estão voltando a acontecer aos poucos, além do serviço de abordagem social. Em relação às medidas realizadas com a PSR, a psicóloga relata que houve a disponibilização de máscaras e itens de segurança pessoal, logo no começo da pandemia. No entanto, essa distribuição agora acontece apenas quando solicitado e em outro equipamento da rede. Além

disso, houve um acompanhamento, através da abordagem social, realizando uma busca ativa, em conjunto com a Secretaria de Saúde do Município, para orientações acerca da vacinação.

De acordo com Silva, Natalino & Pinheiro (2020) o estado de vulnerabilidade da PSR se intensificou na pandemia, principalmente em decorrência da falta de uma moradia convencional regular, falta de renda e acesso à informação, além da quebra dos vínculos sociais com a comunidade, que acabam os afastando das redes de Proteção Social. Já a Amostra 3 não demonstrou novas implementações no serviço, apenas restrições na circulação de indivíduos dentro do equipamento, havendo a necessidade de cumprir uma quarentena de 15 dias, que é o tempo estimado para o surgimento de sintomas da COVID-19. A Amostra 5 apresentou a distribuição de kits de higiene e orientações através da Abordagem Social acerca da importância da vacinação. As Amostras entrevistadas que atuam em CREAS – Amostra 2 e 4 – não demonstraram medidas referentes ao enfrentamento da pandemia em relação à PSR além de que as atividades antes desenvolvidas nos equipamentos foram suspensas a fim de evitar a disseminação do vírus. De forma geral, entende-se que a crise de saúde causada pela COVID-19 evidenciou a precarização dos serviços disponibilizados para a PSR. As medidas que antes da pandemia já eram escassas se mostraram ainda mais afastadas do que se é preconizado para tal condição.

## CONCLUSÃO

Através do levantamento teórico e dados coletados nas entrevistas, foi possível compreender de que forma é realizado o atendimento da PSR pelos profissionais de psicologia e seus desdobramentos inseridos nos equipamentos de Proteção Social Especial do SUAS. Dentro desse cenário, os maiores desafios encontrados foram relacionados às dificuldades que envolvem as especificidades dessa demanda, considerando, principalmente, as limitações relacionadas à prática psicológica. A PSR não é um grupo homogêneo, pois apesar de compartilharem a situação de rua, possuem diferenciações acerca das problemáticas instauradas por essa condição. Dessa forma, existe a dificuldade de delimitar atuações diante desse contexto, precisando recorrer a novas ações desenvolvidas durante a atuação profissional. Tal fato, além de dificultar o atendimento a esse grupo, já que o psicólogo não possui uma base sólida com práticas direcionadas a PSR, se desdobra na falta de delimitação da identidade profissional.

Portanto, as ações do psicólogo são, muitas vezes, confundidas com atribuições do assistente social nesse cenário. Essa mistura de papéis não se dá apenas pela falta de identidade profissional, mas também, pelo sucateamento das Políticas Públicas de Assistência Social que levam à carência de técnicos, acarretando sobrecarga na equipe disponível que acabam compartilhando práticas e atribuições, para além de suas áreas, a fim de suprir as necessidades do equipamento. O desmonte das políticas públicas apresentou-se como uma problemática muito evidente durante o processo desta pesquisa, sendo este compreendido como um dos fatores predominantes na dificuldade de atuação com a PSR. Isso porque a maioria das profissionais entrevistadas demonstrou compreender o compromisso social da psicologia frente a grupos marginalizados e as necessidades que um contexto social vulnerável dispõe, no entanto, apresentaram a falta de técnicos, infraestrutura e investimento, principalmente nos serviços específicos da PSR, como as principais dificuldades de atuação.

Os dados demonstram que as profissionais atuantes do CREAS têm um contato superficial com essa demanda, devido à abrangência dos atendimentos e público alvo do equipamento. Tal consideração levanta questionamentos acerca das ações realizadas para a PSR em municípios de pequeno porte, visto que não possuem equipamentos específicos a esse grupo, demonstrando a importância de se existir um serviço direcionado a essa população, pois, diante da análise, a demanda não é totalmente amparada quando atendida pelo CREAS.

Sendo assim, compreende-se que a PSR, por apresentar uma demanda singular, demonstra a necessidade de um equipamento próprio ou programas específicos direcionados. Dessa forma, os serviços disponibilizados acabam por perpetuar a exclusão desses sujeitos, pois não garantem a efetivação de seus direitos e, muitas vezes, não oferecem recursos que possibilitem a retirada do indivíduo de sua condição de vulnerabilidade.

Uma das hipóteses levantadas na pesquisa, através da bibliografia, foi a de que a recente inserção do psicólogo ocasionava dificuldades no atendimento da PSR. No entanto, as amostras demonstraram que, apesar da considerável recente inserção comparada a outras ciências, existiu possibilidades para o desenvolvimento de diretrizes que subsidiam técnicas e práticas para essa população. Indicando, então, que essa não é uma justificativa que contemple as dificuldades de atuação frente à PSR, levando a compreensão de que essa problemática pode estar relacionada também a falta de inserção dessa demanda nas discussões acadêmicas, o que foi percebido como fator dificultante desde o levantamento bibliográfico desta pesquisa.

Além disso, a pesquisa possibilitou uma reflexão frente à falta de materiais teórico-metodológicos durante a formação acadêmica desses profissionais, apontando para a

necessidade de um aprofundamento após a graduação por conta dos próprios psicólogos, além de um processo de formação contínuo que amplie os conhecimentos e discussões comprometidos com as questões sociais. Evidencia-se então, a importância das universidades estarem atentas e disponíveis para a reformulação de suas grades curriculares, a fim de fortalecer a compreensão de seus graduandos acerca das políticas públicas e da atuação com a PSR. Ademais, mostrou-se necessário o investimento das políticas públicas na oferta, pela própria rede de serviços, de capacitações e formação continuada para preparar seus técnicos e desenvolver práticas diretamente ligadas ao contexto socioterritorial de atuação.

Através da pesquisa foi possível perceber que existe a compreensão, por parte das profissionais entrevistadas, acerca do compromisso social da Psicologia inserido no contexto da Assistência Social. Dessa forma, foram identificados os vínculos e contribuições da profissão inseridas nesse contexto. Os vínculos apresentaram estar diretamente ligados à representatividade social da psicologia enquanto profissão comprometida com a emancipação dos sujeitos. Estes devem ser entendidos como papel principal do psicólogo, superando sua característica clínica e tradicional, garantindo espaços a novas formas de atendimentos que consideram uma perspectiva biopsicossocial dos indivíduos e que busquem formas de promover acesso e garantia de direitos, proporcionando transformações sociais.

Embora essa compreensão sobre as características da Psicologia Social seja abrangida pelos profissionais, as ações e contribuições específicas a PSR ainda são imprecisas. Existe apenas um entendimento dos objetivos e o que precisa ser feito em relação a esse grupo, pois são pautadas na compreensão do compromisso social da profissão. Mas, quando se fala de práticas direcionadas a esse grupo, a representatividade da psicologia não consegue ser aplicada devido às dificuldades apresentadas.

Portanto, a pesquisa evidenciou a necessidade dos profissionais atuantes e futuros psicólogos desenvolverem reflexões e práticas relacionadas a questões sociais, que vão além dos aspectos psicológicos, considerando os determinantes macrossociais e engajando-se no aspecto político-social desde a formação acadêmica a fim de desenvolver ações que realmente aproximem a PSR à Psicologia.

## REFERÊNCIAS

ABREU, D. & SALVADORI, L. V. **Pessoas em situação de rua, exclusão social e realização: reflexões para o serviço social.** Florianópolis, 2015.

BARATA, R. B. et. al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.24, supl.1, p. 219-232, 2015.

BOCK, A. M. B. A psicologia no caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estud. Psicol. (Natal)**, Natal, v.4, n.2, p.315-329, dezembro de 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. **Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia da Covid-19**. Brasília: Imprensa Oficial, 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop**. Brasília, v.3, Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). **Política Nacional de Assistência Social** (Pnas/2004). Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota Técnica com Parâmetros para atuação das e dos profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS/Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP, 2012. 58 p.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS (CRP-MG). **A psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios**. Belo Horizonte: CRP, 2015. 87 p.

CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. (Orgs.) **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. Petrópolis: Vozes, 2009.

FARO, A..et. al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, 2020.

GAIA, R. S. P.; CANDIDO, T. P. Contribuições da Psicologia Social para o Atendimento à População em Situação de Rua no Serviço Especializado em Abordagem Social. **Rev. Psicol. & Saberes**, v. 9 n. 14, 2020.

MACEDO, J. P. et. al. O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n.3, p. 479-489, jul./set. 2011.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ROCHA, F. C., & OLIVEIRA, P. R. S. Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 15(1). São João del-Rei, janeiro-março de 2020.

SCHMIDT, B., CREPALDI, M. A., BOLZE, S. D. A., NEIVA-SILVA, L., & DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**. Campinas, 2020.

SENRA, C. M. G., GUZZO, R. S. L. **Assistência social e psicologia**: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*; 24 (2), 293-299, 2012.

SILVA, R. B. & CARVALHAES, F. F. Psicologia e Políticas Públicas: impasses e reinvenções. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v.28, n.2, p.247-256, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/q4gNDhBzVv7C3rRbwd376Wb/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 maio 2020.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; & PINHEIRO, M. B. **População em situação de rua em tempos de pandemia**: um levantamento de medidas municipais emergenciais [Nota Técnica]. IPEA: Brasília, 2020. 26 p.

SOUZA, W. A. de; COSTA-ROSA, A. da; BENELLI, S. J.. Possibilidades nos Modos de Tratar a População em Situação de Rua. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.39, e189078, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZL9wZXcCfCLCH4gWRpVK7L/?lang=pt>>. Acesso em: 16 maio 2021.

**A ADPF N. 457 E A DESCONSTRUÇÃO DA HETERONORMATIVIDADE POR  
MEIO DA EDUCAÇÃO: DIÁLOGO SOBRE A CONCEPÇÃO  
CONSTITUCIONAL DE BEM COMUM À LUZ DE ROUSSEAU**

**João Gabriel Fraga de Oliveira Faria<sup>1</sup>**

**RESUMO**

O município de Novo Gama, Goiás, por meio da Lei 1516/2015, vedou o ensino sobre identidade de gênero em suas escolas municipais, bem como a circulação de materiais versando sobre a referida temática. Não tardou para que o Supremo Tribunal Federal reconhecesse a inconstitucionalidade da norma local, no julgamento da ADPF n. 457, por ofensa a diversos dispositivos textualizados na Constituição Federal, dentre eles a dignidade da pessoa humana, igualdade, e os princípios constitucionais da educação, previstos no art. 206, daquela. Ademais, a referida corte entendeu que a norma do município goiano fortalece a heteronormatividade, que é a premissa de que apenas o “modo heterossexual de ser” é o correto. Além das transgressões constitucionais, percebe-se, também, que a Lei 1516/15, de Novo Gama, vai contra as ideais de Rousseau, sobretudo no que toca a concepção de bem comum, que deve nortear a tomada de decisão política do Estado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Identidade de gênero. Educação. Inconstitucionalidade. Heteronormatividade.

**ABSTRACT**

The Novo Gama municipality, Goiás, through the Law 1516/2015, prohibited the teaching of gender identity in its municipal schools, as well as the circulation of

---

<sup>1</sup> Especialista em Direitos Fundamentais pela Universidade de Coimbra (Portugal). Especialista em Direito Constitucional Aplicado. Especialista em Direito Público. Especialista em Direito Empresarial. Foi secretário administrativo do Instituto Brasileiro de Direito de Família - núcleo regional Lorena/SP. Advogado, professor universitário e pesquisador. E-mail para contato: joagabrielfaria@gmail.com.

materials dealing with the subject referred. It did not take long for the Federal Supreme Court to recognize the local rule unconstitutionality, in the judgment of ADPF no. 457, for offending several textualized norms in the Federal Constitution, among them the dignity of the human person, equality, and the constitutional principles of education, provided for in art. 206. In addition, the aforementioned court understood that the rule of the municipality in Goiás strengthens the heteronormativity, which is the premise that only the “heterosexual way of being” is correct. Furthermore constitutional transgressions, it is also clear that Law 1516/15, by Novo Gama, goes against Rousseau's ideals, especially with regard to the concept of the common good, which should guide the State's political decision-making.

**KEYWORDS:** Gender identity. Education. Unconstitutionality. Heteronormativity

## INTRODUÇÃO

Locke (1999) ensina que o ser humano vem ao mundo como uma folha em branco, que vai se preenchendo ao longo da vida, pelos conhecimentos adquiridos e pelas experiências vividas.

É indiscutível que grande parte dos mais relevantes conhecimentos adquiridos são transmitido na escola. Eis a importância da educação: garantir ao aluno as ferramentas intelectuais básicas para se constituir e se determinar.

Tamanha é a importância da educação à constituição da pessoa, em sua individualidade, a partir da formação do "eu crítico", que é ela concebida como direito fundamental, pela Constituição Federal (BRASIL, 1988); e, não apenas direito fundamental de ser ensinado (art. 6º, *caput*), mas também de o ser, garantindo-se o pluralismo de ideias (art. 206, inciso III).

O município de Novo Gama (2016), Goiás, editou a Lei n. 1516/2015, vedando o ensino sobre identidade de gênero nas escolas. Facilmente se percebe a

inconstitucionalidade da norma local, quando aparecida à luz do que a Constituição Federal dispõe, sobre educação.

Assim sendo, não tardou para que o Supremo Tribunal Federal (2020), em sede de controle de Constitucionalidade, no julgamento da ADPF n. 457 reconhecesse a afronta da lei municipal referida à carta mãe.

No presente estudo se empreenderá análise jurídico-filosófica da referida decisão, à luz das ideias do pensador Genebrino, Rousseau, na Constituição Federal, sobretudo no que toca ao direito à educação.

No primeiro tópico se realizará abordagem da ADPF n. 457, sobretudo passando pelos principais fatos processuais ocorridos e os fundamentos jurídicos que a Suprema Corte se valeu para reconhecer a inconstitucionalidade da Lei do município goiano.

Posteriormente, será abordada a Identidade de gênero, em especial sua terminologia, bem como os conceitos e temas correlatos, cuja compreensão se faz essencial a elucidar o presente estudo.

No terceiro tópico, empreender-se-á reflexão sobre a heteronormatividade, que consiste na ideia de que tudo que foge ao modo heterossexual – ou melhor, heteroafetivo – de viver e ser é errado. Consigna-se que este momento do estudo é de especial importância, não apenas porque será realizado estudo crítico de um dos fundamentos da decisão do Supremo Tribunal Federal, mas também porque se abordará, sob aspecto jurídico-sociológico, os fenômenos da homofobia e transfobia.

Por fim, o quarto tópico do presente estudo, em que se atingirá o marco reflexivo, realizando análise jurídico-filosófica do todo até então exposto, à luz das ideias de Rousseau na Constituição Federal.

É certo que a problemática a ser abordada versa sobre tema, em muito, polemico, rechaçado com veemência por alguns, e defendido com fervor por outros, que militam pela igualdade. Diante deste cenário de confronto de crenças e ideais de matriz moral, religiosa, política, ideológica, deve aqui ser destacado que o presente estudo cuida de análise jurídico-filosófica, a partir da dogmática do direito.

## A ADPF N. 457

Toda reflexão demanda conhecimento acerca da problemática a ser apreciada. Desde modo, necessário é que se inicie este artigo analisando a paradigmática ADPF n. 457, cujo objeto é o cerne da presente problematização.

A Arguição de descumprimento de preceito fundamental – que daqui em diante será referida pela sigla ADPF – n. 457 (STF, 2020), foi proposta pelo Procurador-Geral da República, e teve como relator o Min. Alexandre de Moraes. Na referida ação de controle concentrado de constitucionalidade se buscava o reconhecimento da inconstitucionalidade da Lei n. 1516/2015, elaborada pelo município de Novo Gama (2016), Goiás, que vedava abordagens acerca da temática da ideologia de gênero nas escolas municipais:

Art. 1º. Fica proibida a divulgação de material com referência a ideologia de gênero nas escolas municipais de Novo Gama-GO.

Art. 2º. Todos os materiais didáticos deverão ser analisados antes de serem distribuídos nas escolas municipais de Novo Gama-GO.

Art. 3º. Não poderão fazer parte do material didático nas escolas em Novo Gama-GO materiais que fazem menção ou influenciem ao aluno sobre a ideologia de gênero.

Art. 4º. Materiais que foram recebidos mesmo que por doação com referência a ideologia de gênero deverão ser substituídos por materiais sem referência a mesma.

Art. 5º. Esta Lei entre em vigor na data da sua publicação.

Art. 6º. Revogam-se as disposições em contrário (NOVO GAMA, 2016).

O Procurador-Geral da República (STF, 2020) fundamentou o pleito alegando que a Lei Municipal em comento violava diversos preceitos previstos na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Os fundamentos da Carta Mãe serão abordados a seguir, em tópico próprio; não obstante para uma melhor compreensão do tema devem ser eles aqui referidos. Segundo a chefia do Ministério Público Federal, a Lei Municipal Goiana violava o direito à igualdade (art. 5º, *caput*); a vedação à censura em atividades culturais (art. 5º, inciso IX); o devido processo legal substantivo (art. 5º, inciso LIV); a laicidade do Estado (art. 19, inciso I); a competência legislativa privativa da União sobre diretrizes e bases da educação nacional (art. 22, inciso XXIV); o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas (art. 206, inciso III); e, o direito à liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber (art. 206, inciso II).

Em 5 de junho de 2017 o Relator, Min. Alexandre de Moraes decidiu pela extinção do feito (STF, 2020), fundamentando-se na regra de subsidiariedade da ADPF, prevista no art. 4º, §1º da Lei nº 8882/1999 (BRASIL), segundo a qual “o Supremo Tribunal Federal só pode admitir arguição se inexistir outro meio eficaz para sanar a lesividade do ato” (BULOS, 2012, p. 331), que segundo o Min. Relator seria o controle por meio de Ação Direita de Constitucionalidade, no Tribunal de Justiça local. Contrapondo-se à decisão o Procurador-Geral da República, valendo-se de agravo regimental a refutou, reiterando os termos da inicial e acrescentando que seria cabível ADPF, no Supremo Tribunal Federal, em razão da divergência acerca da legitimidade do conteúdo da norma objeto da ação nos Tribunais de Justiça dos Estados de Minas Gerais, Goiás e Tocantins. Diante disso, dada a relevância da matéria e as divergências sobre tema no âmbito dos tribunais locais, foi decidido pelo afastamento da regra da subsidiariedade e a ADPF n. 457 foi recebida (STF, 2020).

Empreender profunda análise do andamento processual extrapolaria a proposta do presente artigo. Entretanto, para uma melhor compreensão do tema é salutar registrar os principais fatos processuais.

O Prefeito do Município de Novo Gama, donde adveio a lei controlada, embora intimado, não se manifestou nos autos; a Advocacia-Geral da União se manifestou pela

inconstitucionalidade formal da norma, por violação à competência privativa da União para dispor sobre diretrizes gerais da educação. Todavia, opinou pela constitucionalidade material, alegando que o ensino sobre gênero nas escolas é incompatível com o estágio intelectual e psicológico em que se encontram as crianças e adolescentes. O Procurador-Geral da República se manifestou pela parcial procedência da ação, diante do vício formal que paira sobre a lei municipal, cujo conteúdo pode ser legislado somente pela União; por fim, foi admitido o ingresso, na qualidade de *amicus curae*, do Grupo Dignidade – Pela Cidadania de Gays, Lésbicas e Transgêneros, e pela Aliança Nacional LGBTI (STF, 2020).

No dia 27 de abril de 2020, o plenário do Supremo Tribunal Federal, por unanimidade reconheceu a inconstitucionalidade formal e material da Lei Municipal que vedava o ensino sobre ideologia de gênero nas escolas, nos seguintes termos:

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Direito Constitucional. Lei 1.516/2015 do Município de Novo Gama – Go. Proibição de divulgação de material com informação de ideologia de gênero em escolas municipais. Usurpação de competência privativa legislativa da União. Diretrizes e bases da educação nacional (art. 22, xxiv, cf). Violação aos princípios atinentes à liberdade de apreender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento a arte e o saber (art. 206, ii, cf), e ao pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas (art. 206, iii, cf). Proibição da censura em atividades culturais e liberdade de expressão (art. 5º, ix, cf). Direito à igualdade (art. 5º, caput, cf). Dever estatal na promoção de políticas públicas de combate à desigualdade e à discriminação de minorias. Inconstitucionalidade formal e material reconhecidas. Procedência (STF, 2020).

## IDENTIDADE DE GÊNERO

O tema da identidade de gênero tem sido objeto de discussões em diversas pautas, no âmbito acadêmico, político-ideológico, político-filosófico, religioso, e jurisdicional. Neste último caso, Destaca-se a recente ADPF n. 457, julgada pelo Supremo Tribunal Federal (2020), objeto do presente estudo, em que se reconheceu a inconstitucionalidade da vedação ao ensino sobre identidade e ideologia de gênero nas escolas.

Mas o que é gênero? Este momento será reservado a responder este questionamento.

Quando uma grávida é submetida à ultrassonografia é possível se saber o sexo do bebê. Todavia, este, ao vir ao mundo, em seus primeiros instantes de vida não detém a consciência do que é homem e mulher, e, tão pouco de como deverá se determinar. Conforme adquire consciência, a partir da vivência no seio do convívio humano, sobre os papéis do homem e da mulher, passa a viver seu gênero (JESUS, 2012).

Noutras palavras, o gênero consiste em como uma pessoa humana se determina, homem ou mulher, indo além da concepção do corpo físico. Percebe-se que sexo e gênero, embora constantemente confundidos pelo senso comum, são classificações diversas. “Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: o que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a auto-percepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente” (JESUS, p. 9, 2012).

Ainda sobre a o gênero, como uma dimensão social e não biológica do ser:

O conceito de gênero chegou até nós através das pesquisadoras norte-americanas que passaram a usar a categoria "gender" para falar das "origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres". A ênfase colocada na "origem social das identidades subjetivas" não é gratuita. De fato, não existe uma determinação natural dos comportamentos de homens e de mulheres, apesar das inúmeras regras sociais calcadas numa suposta determinação biológica diferencial dos sexos usadas nos exemplos

mais corriqueiros, como “mulher não pode levantar peso” ou “homem não tem jeito para cuidar de criança” (GROSSI, p. 5, 2015).

O gênero é subjetivo, atrelado à concepção da pessoa humana sobre seu papel na sociedade, ao passo que o sexo é biológico, é físico, é objetivo. Neste sentido, pode-se afirmar que qualquer médico, mesmo desconhecendo determinado paciente, é capaz de apontar, após superficial análise, o sexo daquele. Todavia, apenas o paciente pode afirmar seu gênero.

O ser humano é, em sua essência, um ser social, que reflete os valores do meio em que vive (TEIXEIRA, 2006), valores estes que ditam o ser, o agir, e, diversas vezes enraizados com tamanha profundidade no âmago daquele que nem percebe que está sendo ou agindo de determinada forma. E isto acontece com o gênero. Neste sentido, Grossi (2015) leciona que quando se preenche um formulário, como, por exemplo, para contratar serviço de um banco, e se seleciona a opção de gênero, masculino ou feminino – geralmente representada pelas letras “M” ou “F” – não se pensa com o sexo biológico, mas sim com o gênero.

Depois desta reflexão acerca do que é gênero, avançaremos ao tema da identidade e ideologia de gênero.

Antes de adentrar às análises terminológicas, insta ressaltar que a Lei declarada inconstitucional veda o ensino sobre ideologia de gênero. Há confusão semântica sobre o que é ideologia e identidade de gênero. A ideologia de gênero cuida do discurso político e ideológico acerca do tema (GUIMARÃES, 2018), sobre tudo o subjetivismo atrelado à identificação. Assim, observa-se que, na verdade, a ideologia congloba a identidade de gênero. Diante desta linha tênue terminológica, ao longo do presente estudo são empregados ambos os termos.

Sobre identidade de gênero, a terminologia se refere ao “gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento” (JESUS, 2012, p. 25). É o caso do sujeito que se vê e se

reconhece em gênero diverso daquele que se esperava que se reconhecesse, em razão do sexo.

Além da esfera acadêmica, identidade de gênero foi definida na convenção internacional, chamada Princípios de Yoarkata, que em 2007 foi reconhecida como diploma global, pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Segundo o referido documento:

A profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos (ICJ, 2007).

Depreende-se, dos conceitos acima, que há latente equívoco no senso comum, que atribui à identidade de gênero conotação sexual, no sentido erótico da palavra; na verdade, a identidade de gênero é existencial, compreendendo a percepção da pessoa como ela se vê e se considera. Não muito além, distingue-se identidade de gênero e orientação sexual, que se relaciona com o sexo pelo qual sujeito se sente atraído, sexualmente (JESUS, 2012), que pode ser diverso do dele, hipótese de heterossexualidade, bem como pode ser pelo mesmo sexo, hipótese homossexualidade.

Tamanho é o abismo conceitual entre identidade de gênero e homossexualidade que, segundo Jesus (2012), podem ou não coexistirem. Ilustrando: a hipótese de uma pessoa que se sente atraída sexualmente por pessoa do gênero diverso daquele que se identifica; neste caso, o casal seria classificado como heterossexual. Todavia, pode ocorrer de uma pessoa que se identifica com determinado gênero se sinta atraída, sexualmente, por pessoa do mesmo. Pode-se citar, neste caso, a personagem Ivana, da telenovela de grande repercussão, “A Força do Querer”, que foi ao ar pela primeira vez em 2017, e posteriormente reprisada em 2021, pela Rede Globo de Televisão, em que se

abordava um transgênero, que embora tivesse nascido biologicamente mulher, identificava-se como homem, e, ao fim da novela, após se assumir como pessoa do gênero masculino, manteve seu relacionamento amoroso com outro homem, que já era seu par romântico, quando ainda se apresentava socialmente como mulher (MOREIRA; CAVALCANTE; SOUSA, 2018). A primeira hipótese retrata casal heterossexual, ao passo que, a segunda, casal homossexual, independentemente de serem, ou não, transgêneros.

Percebe-se que há confusão conceitual acerca dos termos envolvendo gênero e sexualidade. Em que pese esclarecê-los não seja o objeto do presente estudo, para melhor compreensão da problematização é essencial abordá-los.

Transgênero é “conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento”. Em sentido contrário, há o cisgênero, que consiste na pessoa que se identifica com o gênero atribuído a ela no momento de seu nascimento (JESUS, 2012, p. 26).

Orientação sexual, como a pouco tratado, é termo que designa a atração sexual de um sujeito por outro, que pode ser homossexual, quando envolver sujeitos do mesmo sexo ou heterossexual, quando envolver sujeitos de sexos distintos. Ademais, há também os bissexuais, que sentem atração por pessoas de ambos os sexos, e os assexuais, que não sentem atração sexual por outrem (JESUS, 2012).

Há também o travesti, que seria a “pessoa que vivencia papéis de gênero feminino, mas não se reconhece como homem ou mulher, entendendo-se como integrante de um terceiro gênero ou de um não-gênero” (JESUS, 2012, p. 28).

## A HETERONORMATIVIDADE

Um dos fundamentos que o Relator da arguição de descumprimento fundamental n. 457 se valeu para reconhecer a inconstitucionalidade da Lei n. 1516/2015, do Município de Novo Gama, Goiás, que vedou o ensino sobre ideologia de gênero nas escolas foi o fortalecimento da heteronormatividade e o ensejo da homofobia:

Ao aderir à imposição do silêncio, da censura e, de modo mais abrangente, do obscurantismo como estratégias discursivas dominantes, de modo a enfraquecer ainda mais a fronteira entre heteronormatividade e homofobia, a Lei municipal impugnada contrariou um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, relacionado à promoção do bem de todos (art. 3º, IV, CF), e, por consequência, o princípio segundo o qual todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza (art. 5º, caput, CF) (STF, 2020).

O significado de homofobia é de fácil compreensão para a maioria, inclusive àqueles distantes do debate acadêmico, isto porque abordado constantemente nos veículos de comunicação. Segundo Borrillo:

Foi apenas em 1998 que o termo “homofobia” apareceu, pela primeira vez, em um dicionário de língua francesa; dez anos antes, ele era ainda ignorado, até mesmo pelos léxicos especializados. Segundo parece, a invenção da palavra pertence a K. T. Smith que, em um artigo publicado em 1971, tentava analisar os traços da personalidade homofóbica; um ano depois, G. Weinberg definirá a homofobia como “o receio de estar com um homossexual em um espaço fechado e, relativamente aos próprios homossexuais, o ódio por si mesmo. Ao apresentar sempre essa hostilidade contra os homossexuais, exclusivamente sob sua dimensão fóbica, diferentes especialistas sugeriram, no mesmo período, outros termos: “homoerotofobia” (Churchill, 1967), “homossexofobia” (Levit; Klassen, 1974), “homossexismo” (Lehne, 1976) e “heterossexismo” (Morin; Garfinkle, 1978) (2013, p. 21-23).

E o que é heteronormatividade? Segundo Bagagli, este termo se refere à heterossexualidade compulsória, ou seja, a concepção de que a única forma de viver e ser, sob o ponto de vista sexual e afetivo, é a heterossexualidade (2021). Neste mesmo sentido, Jesus pontifica que é a “crença na heterossexualidade como característica do ser humano “normal”. Desse modo, qualquer pessoa que saia desse padrão é considerada fora da norma, o que justificaria sua marginalização” (2012, p. 30).

Araújo leciona que, embora o termo “heteronormatividade” não tenha sido cunhado por Michel Foucault, atribui-se a ele a compreensão do seu modo de operação como filtro de separação e classificação dos indivíduos nos espaços sociais (2018). No primeiro volume de sua obra “História da Sexualidade”, o pensador francês defende que no século XVII houve a persistente e continua solicitação de que a sexualidade fosse colocada em discurso:

Denominar o sexo seria, a partir desse momento, mais difícil e custoso. Como se, para dominá-lo no plano real, tivesse sido necessário, primeiro, reduzi-lo ao nível da linguagem, controlar sua livre circulação no discurso, bani-lo das coisas ditas e extinguir as palavras que o tornam presente de maneira demasiado sensível. Dir-se-ia mesmo que essas interdições temiam chamá-lo pelo nome. Sem mesmo ter que dizê-lo, o pudor moderno obteria que não se falasse dele, exclusivamente por intermédio de proibições que se completam mutuamente: mutismos que, de tanto calar-se, impõe o silêncio (1999, p. 20).

Foucault atribui, também, a fortificação do fenômeno em estudo à evolução pastoral católica, após o concílio de Trento, sobretudo no que tange ao sacramento da confissão, que (...) “tenta impor regras meticulosas de exame de si mesmo” (1999, p. 22).

Ocorre que, conforme as lições de Reale (2012), o direito é composto por três dimensões: fato, valor e norma, ou seja, reflete os valores contemporâneos ao seu reconhecimento, atuando o Estado de modo a valorar os fatos sociais e tutela-los por

meio de normas. Deste modo nascem as normas jurídicas que regulam a vida em sociedade.

Assim sendo, por volta do século XVIII:

(...) Nasce uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo. E não tanto sob a forma de uma teoria geral da sexualidade mas sob forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação, através de pesquisas quantitativas ou causais. Levar "em conta" o sexo, formular sobre ele um discurso que não seja unicamente o da moral, mas da racionalidade, eis uma necessidade suficientemente nova para, no início, surpreender-se consigo mesma e procurar desculpar-se (FOUCAULT, 1999, p. 25-26).

Em suma, a temática que, *a priori*, era abordada apenas no âmbito do discurso, da moral, e da religião, tornou-se pauta da atuação estatal, no seu âmbito jurídico-político; o sexo passa a ser uma questão de administração pública, instaurando o que Foucault denominou polícia do sexo (ARAÚJO, 2018).

Desde de os primórdios do convívio humano, quando se optou por constituir os primeiros corpos sociais, há normas – não na acepção jurídica – impondo como agir e não agir. Tratam-se dos chamados instrumentos de Controle social, que para Bentioli (2013) seriam: a moral, a religião, as normas de trato social e o direito. Sobre a finalidade dos referidos instrumentos de controle:

Nenhuma sociedade poderia subsistir se ela se omitisse diante do choque de forças sociais e do conflito de interesses que se verificam constantemente no seu interior. Não haveria vida coletiva se fosse permitido que cada indivíduo procedesse de acordo com os seus impulsos e desejos pessoais, sem respeitar os interesses dos demais” (BETIOLI, 2013, p. 46).

Percebe-se que a heteronormatividade, enquanto controle exercido pelos heterossexuais sobre a forma de viver dos homossexuais se amolda, desde sempre, em múltiplas das espécies de instrumentos acima trazidas, isto, pois, segundo as lições de Foucault, a pouco estudadas, inicialmente a sexualidade foi colocada em discurso – pode-se associar o controle, neste contexto, à moral, haja vista que se passou a refletir o que era certo e errado, o correto e incorreto; posteriormente, a sexualidade foi trazida à baila pela reflexão cristã; por fim, o tema que era objeto do debate moral e religioso passou a ser controlado pelo Estado, a quem incumbe reconhecer os direitos daqueles que o formam.

Os corpos sociais existentes, desde sempre, realizam controle social, partindo do pressuposto que o convívio humano só é harmônico quando há limites e restrições na vontade individual, em favor da vontade geral, do bem comum – concepção esta extraída da teoria contratualista (Rousseau, 2012), que a diante será abordada. Ocorre que nem sempre o controle social exercido é legítimo, fundamentando-se esta afirmativa na premissa de que grande parte das maiores atrocidades que a humanidade vivenciou ocorreram quando determinado grupo desempenhou controle social, impondo à minoria, em determinada situação de fragilidade, imperativos de “ser” ou “não ser”, “fazer” ou “não fazer”, “viver” ou “não viver”; destaca-se, a título exemplificativo: a santa inquisição, em que pessoas, sobretudo mulheres, eram executadas por terem comportamentos incomuns à época; a escravidão dos negros, em que pessoas eram reduzidas ao *status* de coisa, sendo-lhes tolhidas, no todo, liberdades básicas, por simplesmente serem fisicamente diferentes; o holocausto judeu, ocorrido durante o regime nazista, em que milhões de sujeitos tiveram suas vidas ceifadas pelo fato de serem oriundos de determinado grupo étnico. É certo que estes controles sociais foram exercidos em contextos históricos, cenários políticos e fundamentos diversos da presente análise da heteronormatividade, extrapolando a temática ora abordada. Mas é salutar a referência a eles, para demonstrar que o controle de uma maioria sobre o modo de ser e de viver nem sempre é legítimo.

Todavia, a quem cabe a tarefa de auferir esta legitimidade? Ao judiciário. Desde de teoria da tripartição dos poderes do Estado, de Montesquieu (2010), o judiciário – a boca da lei – é o responsável por reconhecer os direitos lesados e acautelá-los, fazendo-o por meio da jurisdição, termo este que (...) “vem do latim *ius* (direito) e *dicere* (dizer), querendo significar a dicção do direito, correspondendo à função jurisdicional, que, como as demais emana do Estado” (ALVIM, 2014, p. 64), sendo esta a função típica, essencial, do poder judiciário, tal como a função típica do poder legislativo é criar normas primárias, ou seja, inovar na ordem jurídica, e do poder executivo é concretizar direitos previstos em lei.

Em especial, no que concerne ao controle da (i)legitimidade da heteronormatividade, reconhece-se papel de destaque do judiciário:

Poder Judiciário possui um papel fundamental na declaração de direitos às minorias sexuais, pois, quando provocado sobre tais temas, a jurisprudência se manifesta de maneira bastante positiva e que deve ser aplaudida, por exemplo, reconhecendo a união estável entre pessoas do mesmo sexo e o casamento (VICENTE; RIBEIRO, 2012, p. 6).

É possível se destacar inúmeros avanços na desconstrução da heteronormatividade em decorrência da atuação do poder judiciário, a começar pelo reconhecimento da união entre pessoas do mesmo sexo como entidade familiar, pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento das ADPF n. 132 e da ADIN n. 4277 (2011). Em relação à problemática ora tratada, a decisão da corte suprema foi de relevância histórica, em razão da abrangência do decidido; não se decidiu pela possibilidade da união estável entre pessoas do mesmo sexo, e nem pela possibilidade do casamento entre eles, mas sim que família pode ter como núcleo central a união homoafetiva: percebe-se que a decisão pode ter seus efeitos estendidos à inúmeras hipóteses de relações familiares que envolvam homossexuais.

Posteriormente, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp n. 1.183.378/RS (2012), decidiu pela possibilidade da conversão da união estável entre pessoas do mesmo sexo em casamento civil. Todavia, a modalidade de recurso apreciada pela corte especial não gera efeitos vinculantes, o que ensejou o descumprimento da decisão por diversas serventias registras. Diante disso, o Conselho Nacional de Justiça, em 2013 (BRASIL), editou a Resolução n. 175, determinando que todos ofícios de registros civis formalizassem o casamento homoafetivo, sob pena de responsabilização das autoridades competentes.

Ainda sobre a fortificação do reconhecimento das famílias homoafetivas, deve ser exaltada o REsp eleitoral n. 24.564/PA, em que o Tribunal Superior Eleitoral reconheceu como família as uniões homoafetivas (2014), a fim de estender a causa de inelegibilidade do artigo 14, §7º, da Constituição Federal.

Destaca-se também o reconhecimento da paternidade socioafetiva, reconhecida

pelo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp n. 1.026.981/RJ (2010), bem como pelo Supremo Tribunal Federal, com repercussão geral, no RE n. 898.060/SC (2016). Acerca do que é paternidade socioafetiva, Lobo (2006) leciona que a doutrina especializada a denomina como a paternidade - e filiação - que se constitui na convivência familiar, independentemente da origem do filho”, ou seja, é a possibilidade de se reconhecer o vínculo de parentesco, com lastro no afeto, independente do vínculo sanguíneo. Trata-se de notável avanço na desconstrução da heteronormatividade, pois a partir do fato de que o afeto se tornou qualificador da relação “pai e filho”, desconstruindo-se a ideia de que pai e mãe são apenas aqueles que geram ou adotam, facilitou-se, em muito, o reconhecimento de relações de paternidade e maternidade, envolvendo pessoas inseridas em relacionamentos homoafetivos.

Outrossim, deve ser destacado o reconhecimento do crime de homofobia, pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADO n. 26 e do MI n. 4733/DF (2019), de Relatoria do Min. Edson Fachin, em que se estendeu a incidência da norma que tipifica o crime de racismo às ocorrências de homofobia, em razão da inconstitucionalidade, por omissão, do legislador ordinário, que até então não criou tipo específico. Deve-se salientar que não é pacífico, no âmbito da doutrina, se a decisão a pouco referida é legítima (REIS, 2020), isto porque a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXIX (BRASIL, 1988), e o Código Penal (BRASIL, 1940), em seu artigo 1º, preveem o Princípio da Legalidade, segundo o qual “não há crime sem lei anterior que o defina, e nem pena sem previa cominação legal”; em outras palavras, estatuem que só pode ser criado crime por meio de lei, e, de competência privativa da União, nos termos do artigo 22, inciso I, da Constituição Federal. Não obstante, independente das críticas formais, atreladas à forma de concepção do crime de homofobia, é irrefutável a sua importância enquanto passo em direção à desconstrução da heteronormatividade.

É notório que há mora legislativa, no que tange aos direitos daqueles que não se enquadram nas exigências heteronormativas, sendo de notável relevância a atuação do poder judiciário, no exercício da função jurisdicional, sanando as omissões legais (VICENTE; RIBEIRO, 2012); e não poderia ser diferente, haja vista que o próprio ordenamento jurídico, no artigo 4º, da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (BRASIL, 1942) – conhecida pelos operadores e, a partir deste momento,

também referida neste estudo como LINDB –, atribui ao poder judiciário a vocação de suprir as lacunas presentes nele próprio, a partir dos institutos de integração de normas, que serão a seguir abordados.

Um dos institutos de integração de normas é a analogia, em que, diante da omissão em determinado dispositivo, extrai-se o conteúdo de outro, a fim de suprir àquele, criando-se uma terceira norma. Neste sentido é a lição de Nunes sobre o tema:

Quanto à analogia, ela é indicada como modelo a ser utilizado pelo interprete no preenchimento de lacuna, com base em outra norma jurídica que não foi feita para o caso examinado. Assim, esse meio de integração consistiria na aplicação da norma feita para um caso em outro, que não tenha previsão nomeada no sistema (2011, p. 323).

A LINDB, em seu artigo 4º, também prevê que poderá ser suprida a lacuna de lei por meio dos costumes, que segundo Tartuce são “as práticas e usos reiterados com conteúdo lícito e relevância jurídica” (2019, p. 13). Para o autor, classificam-se, os costumes, em “segundo a lei” (*secundum legem*), quando há referência expressa a eles no texto legal; em “na falta da lei” (*praeter legem*), consistentes naqueles a serem aplicados diante da inexistência de norma jurídica para regulamentar determinado tema; e “contra a lei” (*contra legem*), que seriam aqueles que contrariam disposição legal.

Insta salientar que não é qualquer costume que tem o condão de suprir lacunas na lei; se fosse assim, haveria insegurança jurídica maior do que a gerada em razão omissão legal. Gonçalves (2012) entende que o costume, para servir como ferramenta de integração de normas deve ser composto por dois elementos: uso ou prática reiterada de um comportamento (elemento externo ou material); e, a convicção de sua obrigatoriedade pela sociedade (elemento interno ou psicológico).

Percebe-se que na analogia o interprete retira de uma lei o conteúdo para suprir a lacuna de outra; embora haja a criação de uma nova norma jurídica, o aplicador não extrapola o direito positivo. Já nos costumes, o interprete vai além do direito objetivo, buscando o suprimento das lacunas legais pelos usos e costumes da sociedade. Por esta razão, prevalece o entendimento de que:

O costume é, também, fonte supletiva em nosso sistema jurídico, porém está colocado em segundo plano, em relação à lei. O juiz só pode recorrer a ele depois de esgotadas as possibilidades de suprir a lacuna pelo emprego da analogia. Daí diz-se que o costume se caracteriza como fonte subsidiária ou fonte supletiva (GONÇALVES, 2012, p. 74).

Por fim, caso a analogia e os costumes não sejam suficientes para suprir a lacuna da lei o artigo 4º, da LINB prevê uma terceira ferramenta: os princípios gerais do Direito. Ocorre que há divergência na doutrina sobre o que e quais seriam os “princípios gerais do Direito” (NUNES, 2011), isto porque, enquanto há quem defenda que se trata de método interpretativo, de integração de normas (GONÇALVES, 2012), outra linha de pensamento, que encontra seu sustento nas lições de Dworkin e Alexy defendem que os princípios são espécies de normas jurídicas, assim como as regras (MENDES; BRANCO, 2015); partindo-se desta premissa, princípios não seriam apenas métodos integrativos e interpretativos de normas, mas sim normas jurídicas propriamente ditas.

Sobre a natureza normativa dos princípios, Amaral (2002) leciona que aqueles se subdividem em duas espécies, os princípios constitucionais ou superiores, e os princípios institucionais ou legislativos, que se encontram em plano inferior, não podendo se sobrepor à lei, cuidando-se de mero instrumento de integração normativa. A problemática reside no fato de que, para o autor seriam princípios constitucionais apenas os previstos no artigo 1º, da Constituição Federal: dignidade da pessoa humana, soberania, cidadania, valores sociais do trabalho e da livre-iniciativa e pluralismo político, o que não vem prevalecendo na doutrina e na jurisprudência; basta se observar diversos precedentes do Supremo Tribunal Federal, fundamentados em princípios diversos desses, inclusive, reconhecendo a preponderância em detrimento de leis. Destaca-se, neste sentido, o precedente a pouco referido, firmado no julgamento da ADPF n. 132 e da ADIN n. 4277 (2011), em que se reconheceu, como entidade familiar, a união entre pessoas do mesmo sexo; o fundamento preponderante da paradigmática decisão foi o princípio da igualdade, que partindo do posicionamento defendido por Amaral não seria norma jurídica. Destaca-se que o mesmo autor (2012) defende que os princípios que

regem o direito de família, como a igualdade entre filhos e a igualdade entre cônjuges seriam princípios institucionais, portanto, não teriam natureza de norma jurídica propriamente dita. Por fim, acrescenta-se que doutrina contemporânea, que advoga a ideia de “Constitucionalização do Direito Privado” (TARTUCE, 2019) reconhece estes princípios como desdobramento imediato da igualdade em sentido amplo, prevista no artigo 5º, *caput*, do Constituição Federal, mesmo dispositivo que o Supremo Tribunal Federal invocou para fundamentar o reconhecimento das famílias homoafetivas.

A verdade é que este dissenso doutrinário acerca da natureza normativa dos princípios gerais do direito ocorre em razão da redação ambígua do artigo 4º, da LINDB, que dá a entender que aqueles seriam mero instrumento interpretativo subsidiário, a serem adotados apenas se, na hipótese de inexistência de lei não for possível a realização de analogia, e quando inexistir costumes jurídicos, o que não prospera. Segundo Nunes:

É que, em função do que ficou prescrito e da prática interpretativa implementada por essas regras, a doutrina e a jurisprudência ficaram com a ideia de que a aplicação do princípio é hierarquicamente inferior à analogia e aos costumes jurídicos, bem como que eles incidem apenas na lacuna, cuja colmatação é regulada por esses dispositivos. Mas urge que se dê nova roupagem interpretativa a tais normas, sob pena de remanescerem noções equivocadas em relação aos princípios jurídicos, que são fundamentais (2011, p. 2020).

Em suma, conclui-se que os princípios não são apenas métodos de interpretação ou integração de normas; muito mais, são verdadeiras normas jurídicas, propriamente ditas.

Por fim, faz-se necessário uma ponderação. É irrefutável a importância do decidido na ADPF n. 457 (2020), objeto da presente reflexão, em todos seus aspectos, no que toca a desconstrução da heteronormatividade. Todavia, deve-se ressaltar que o conteúdo da decisão toca muito mais o tema da “cisonormatividade”, que consiste na cisgeneridade compulsória, ou seja, a crença de que apenas o cisgênero, a pessoa que se

identifica com o sexo atribuído a ela em seu nascimento vive corretamente (BAGAGLI, 2017).

Conforme exposto anteriormente, a questão do gênero e da sexualidade não se confundem: gênero se relaciona ao modo de determinação do sujeito, enquanto a orientação sexual se relaciona à atração sexual; pode determinado sujeito ser cisgênero heterossexual ou homossexual, bem como ser transgênero heterossexual ou homossexual. Diante disso, tratando-se de controle da constitucionalidade do ensino sobre identidade – ideologia – de gênero nas escolas, o mais técnico e adequado seria a utilização da terminologia “cisnormatividade” ao invés – ou conjuntamente – à “heteronormatividade”. Todavia, como dito, cuida-se de importante decisão, que efetivamente é um passo rumo à desconstrução do preconceito e da discriminação, e que deve ser exaltada, não sofrendo deméritos em razão de “tecnicismo”.

#### **A ADPF N. 457, A CONSTITUIÇÃO E ROUSSEAU**

Kelsen (2009) propõe a ideia de supremacia da Constituição, ou seja, toda lei deve buscar seu fundamento de validade na Constituição Federal, e, caso não encontre, deverá ser retirada do ordenamento jurídico, o que é feito, no Brasil, por meio de controle de constitucionalidade.

A seguir empreendermos reflexão sobre a ADPF n. 457, ação judicial em que o Supremo Tribunal Federal (2020) realizou o controle de constitucionalidade da Lei do município goiano que vedou o ensino sobre identidade – ideologia – de gênero nas escolas.

## **Inconstitucionalidade formal**

Segundo Bulos, “diz-se que uma lei é formalmente inconstitucional quando é elaborada por um procedimento contrário à constituição, ou quando emana de órgão incompetente, ou, ainda, quando é criada em tempo proibido” (2012, p. 143).

Foi abordado, outrora, que um dos fundamentos arguidos na ADPF n. 457 foi a incompetência legislativa, para a criação da lei municipal. Logo, partindo-se do transcrito acima, a norma local seria formalmente inconstitucional, o que realmente se verifica.

A Lei do Município de Novo Gama, em seu artigo 1º, vedava toda divulgação de material que abordasse a temática da ideologia de gênero nas escolas municipais. Ocorre que a Constituição Federal, em seu artigo 22, inciso XXIV, prevê que compete, privativamente, à União, ente federal, legislar sobre diretrizes e bases da educação. Eis a questão: o que são diretrizes bases? Este questionamento é respondido pelo próprio ordenamento jurídico, que estatui a Lei 9394/1996 (BRASIL), que dispõe, especificamente sobre as diretrizes bases educacionais. Segundo o artigo 26, da Lei Federal:

Art. 26. Os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos.

O que se prevê, em verdade, é a competência privativa da União para dispor sobre o currículo educacional, ou seja, os temas que serão lecionados nas salas de aula. Vislumbra-se razoável o conteúdo da norma em comento, tendo em vista a garantia de que será – ou pelo menos deverá ser – ensinado a todos os alunos do Brasil, onde quer que estejam, as mesmas temáticas.

Em momento oportuno será feita análise axiológica das normas fundamentais da Constituição, relacionadas a presente reflexão. Mas desde já se pode afirmar, sem sombra de dúvidas, a importância do caráter universal do currículo educacional, isso porque, segundo Silva “a educação como processo de reconstrução da experiência é um atributo da pessoa humana, e, por isso, tem de ser comum a todos” (1998, p. 800).

Noutras palavras, a educação é instrumento para o desenvolvimento da dignidade da pessoa humana, isso porque é a partir dela, em todos as suas esferas, em especial na educação básica, que segundo o Capítulo II, da Lei 9394/1996, compreende a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio, que o sujeito adquirirá conhecimento, e não apenas da ciência, do mundo, mas, principalmente de si, e é esse conhecimento que o permitirá se determinar enquanto pessoa humana. Logo, não seria razoável que as lições ensinadas em determinado Estado fossem diversas das lições ensinadas em outro Estado ou Município; neste aspecto reside a importância da padronização do ensino.

### **Inconstitucionalidade Material**

A inconstitucionalidade formal já seria suficiente para a realização do controle de constitucionalidade da Lei Municipal Goiana. Ocorre que, segundo o Supremo Tribunal Federal a referida norma também é materialmente inconstitucional. Mas o que é inconstitucionalidade material? Segundo Bulos:

A inconstitucionalidade material, substancial ou intrínseca é a que afeta o conteúdo das disposições constitucionais. Mas o que significa afetar o conteúdo dos preceitos constitucionais? Significa violar a matéria de fundo presente na Constitucional. Matéria de fundo é assunto, o tema, a substância que está por trás dos artigos, incisos ou alíneas da constituição. Não diz respeito ao procedimento, nem à técnica formal de produção legislativa; relaciona-se à conveniência ou inconveniência de editar, ou não, determinada lei ou ato normativo. Nisso abrange os grandes princípios formulados pelo constituinte e o quadro de valores supremos inseridos na mensagem positivada (2012, p. 146).

Em suma, é materialmente inconstitucional norma que afronta conteúdo e substância da Constituição Federal; e, como se demonstrará a seguir, a vedação ao ensino sobre identidade – ideologia – de gênero, bem como a vedação à circulação de materiais versando sobre afrontam mandamentos constitucionais.

Conforme foi exposto em tópico anterior, o Supremo Tribunal Federal decidiu que a Lei Municipal em estudo afrontou o artigo 3º, inciso IV, da Constituição Federal, que prevê como objetivo da República Federativa do Brasil promover o bem de todos (BRASIL, 1988, on-line).

Esta concepção de bem de todos pode parecer um tanto quanto abstrata, ou até mesmo, para alguns, meta física. Mas quando se busca fundamento no pensamento dos teóricos contratualistas, percebe-se ser algo concreto, até mesmo pragmático, que deve ser seguido para a construção de uma sociedade justa e harmônica.

Segundo Rousseau (2012), o ser humano em sua essência, em seu estado mais primitivo, é bom; diferente de outros autores, como Hobbes, que defende que o homem, em seu estado de natureza é ruim, é mal; é, segundo este autor, o responsável pela guerra de todos contra todos (HOBBS, 2012).

Ocorre que esta essência naturalmente boa, que faz do homem um bom selvagem (FORTES, 1989) foi desvirtuada, por ele próprio.

Maluf explica que:

(...) Para sua felicidade, a princípio, e para a sua desgraça, mais tarde, o homem adquiriu duas virtudes que o extremam dos outros animais e que, pouco a pouco modificaram o seu estado primitivo: a primeira, a faculdade de aquiescer ou resistir; e a segunda, a faculdade de aperfeiçoar-se” (MALUF, 2014, p. 103).

Em suma, em determinado momento da existência humana a própria pessoa se desvirtuou, quando descobriu a vantagem – que posteriormente se tornou desvantagem – de se sobrepor aos semelhantes.

Insta ressaltar que não se trata de uma cadeia cronológica; aqui não se está expondo fatos históricos. A teoria contratualista de Rousseau (2012) tem por finalidade propor uma ficção filosófica, que explica a essência do homem, em seu estado de natureza, o surgimento do Estado, enquanto instituição política, e a finalidade deste.

Rousseau explica que em razão do homem ter se desvirtuado, fez-se necessária a instituição de um ente soberano, responsável por proteger o homem dele mesmo.

E como se deu este surgimento? Teoriza o pensador genebrino que cada pessoa humana, que é dotada de um poder soberano intrínseco, natural, de uma liberdade absoluta, abdica de uma parcela desse poder individual, e a soma destas parcelas de poder, de cada indivíduo do grupo, constitui o pacto social. Nas palavras de Rousseau: “cada um de nós põe em comum sua pessoa e todo o seu poder sob a suprema direção da vontade geral; e recebemos, enquanto corpo, cada membro como parte indivisível do todo (2012, p. 34).

Em suma, cada pessoa humana doa uma parcela de seu poder soberano, e a soma da soberania de cada um faz nascer o ente político, com soberania absoluta, que tem legitimidade para proteger o homem dele mesmo:

Essa pessoa comum assim formada pela união de todas as outras tinha outrora o nome de Cidade e tem agora o nome de República ou de corpo político, o qual é chamado por seus membro Estado, quando passivo, Soberano, enquanto ativo, Potência, quando comparado a seus semelhantes (ROUSSEAU, 2012, p. 34-35).

Embora a princípio pareça que o contrato social de Rousseau explique a formação do Estado, a melhor leitura da teoria é mais profunda:

Para Rousseau, o contrato social, a rigor não cria sociedade ou o Estado: é um programa que diz como eles devem ser, para o bem da humanidade; nele, são estipuladas as condições que permitem aos homens retornar a viver sob os benefícios de um estado de natureza aperfeiçoado e no qual reencontravam a sua autentica natureza humana” (GALVES apud BETIOLI, 2013, p. 43).

Em suma, em que pese haver uma linha tênue entre uma e outra forma de vislumbrar o Contratualismo, é fato que o pacto social visa instituir a direção que o Estado deve seguir, na construção de uma sociedade justa e harmônica, direção esta denominada por Rousseau (2012) como vontade geral. Sobre ela, leciona Gatti:

No discurso escreve que a *volonté générale* é uma regra de justiça. Isso quer dizer que não é a vontade empírica dessa ou daquela assembleia soberana, mas o critério regulador que cada assembleia deve seguir para fazer as leis. Tal critério é que a vontade dos cidadãos reunidos em corpo seja conforme, de forma justa, e, como tal, finalizada para o bem do todo (GATTI, 2015, p. 60).

Ao se debruçar sobre o termo vontade geral, a princípio, tem-se a impressão de que se trata da vontade da maioria. Mas indaga-se: a vontade da maioria é sempre justa? A vontade da maioria é sempre legítima? Conforme foi abordado outrora, quando se refletiu os instrumentos de controle social, muitas das maiores atrocidades da humanidade eram consideradas legítimas pela maioria do povo de determinado local e época, e, assim, foram positivadas em lei.

Ademais, é salutar se refletir que o contrato social é um pacto que envolve todos os membros da sociedade. Assim sendo, a vontade geral deve atender a todos. Logo, o bem de todos, estampado na Constituição Federal, no seu artigo 3º, inciso IV, e o bem comum idealizado por Rousseau só é alcançado quando todos, minorias e majorias, têm seus direitos fundamentais reconhecidos.

Em consonância com o pensador contratualista é a ideia de bem comum tecida por Dallari; segundo ele, o Estado, “como sociedade política, tem um fim geral, constituindo-se em meios para que os indivíduos e as demais sociedades possam atingir seus fins particulares” (1989, p. 91).

Assim, o bem comum só é atingido quando se garante que cada pessoa humana viva, em plenitude, suas individualidades. Deve ser observado que a Lei Municipal que veda o ensino sobre identidade de gênero nas escolas vai na contramão do bem comum, em relação a todos os personagens envolvidos no contexto: os alunos, teriam reduzidas

as possibilidades de desenvolvimento de suas individualidades, em razão da falta de ensino de um tema de tamanho relevo; os professores, que teriam tolhida a liberdade de ensinar, de propagar conhecimento, direitos estes que como se verá a seguir são textualizados, expressamente, na Constituição Federal; e, por fim, a comunidade Transgênero, que permaneceria vítima do preconceito, fruto da falta de instrução e conhecimento dos jovens sobre quem são eles.

Conforme já exposto, sobre a problemática em apreço o Supremo Tribunal Federal pronunciou que é traço das democracias modernas proteger os direitos das minorias, em detrimento da vontade da maioria. Percebe-se que este fundamento se amolda à concepção de bem comum proposta por Rousseau e textualizada, na Constituição Federal.

Ademais, este fundamento também encontra amparo em outro dispositivo constitucional: a natureza de Estado Democrático de Direito, prevista no artigo 1º, caput, da Constituição Federal.

Bulos atribui a origem da expressão Estado Democrático de Direito à Doutrina Constitucional Alemã:

Estado de Direito, sem o qualificativo democrático, é a tradução literal da palavra alemã *Rechtsstaat*, usada desde o começo do século XIX. Com o tempo, o termo incorporou-se ao vocabulário jurídico e político, significando o oposto de *Polizeistaat* – Estado de Polícia (Estado Absolutista). Lembre-se, ainda, que foi Nicoló Di Bernardo Dei Machiavelli o criador do vocábulo Estado, cuja raiz latina (*status*) compunha a ideia de estabilidade (2012, p. 507).

Nery e Nery Junior explicam a concepção de Estado Democrático de Direito prescrita na Constituição Federal:

O Estado de Direito no Brasil é democrático, o que significa que todo poder emana do povo e é por ele exercido, diretamente ou por meio de representantes eleitos democraticamente (CF 1.º par.ún.). A CF 14 é expressa ao determinar o modo de exercício da soberania popular: voto secreto e direto, com valor igual para todos, garantidos pelo sufrágio universal (2009, p. 144.).

Constata-se que a atual concepção de Estado Democrático de Direito é consonante com as ideias propostas por Rousseau, no sentido que cada cidadão soberano exerce a sua soberania votando naquele que reconhece legítimo representante; e, os representantes do povo, eleitos, irão editar normas de convivência que limitarão a liberdade individual, em prol do bem comum.

Todavia, há de se refletir se a vontade geral da Teoria Contratualista, que é o bem comum, tem fim nela mesma, ou seja, sendo fruto de um Estado Democrático, a simples vontade da maioria eleita, por ser maioria, legitima as normas que serão impostas ao povo? Se for deste modo é legítima a lei municipal que veda o ensino sobre identidade – ideologia – de gênero nas escolas, porque o diploma legislativo municipal, sob o ponto de vista formal, foi democraticamente aprovado.

É certo que não, pois como bem dito, na decisão da ADPF em estudo, um Estado Democrático deve proteger não apenas os direitos da maioria, mas também das minorias, quando aquela buscar usurpá-los. Esta é a concepção de democracia substancial atribuída a Ferrajoli, que vai além da democracia formal, proposta por Kelsen, que se limita à legitimar a vontade da maioria, por ser maioria. Barroso bem diferencia essas duas concepções democráticas:

Luigi Ferrajoli, ao contrário de Hans Kelsen, direcionou seus estudos não na democracia como modelo de formação da ordem social, em caráter estritamente formal, mas sim num modelo normativo de direito, o qual batizou de Garantismo. Distintamente da democracia tida como forma de exercício de poder coloca o garantismo ou Estado de Direito como estrutura

do poder, entendido como sistema de limites substanciais, que se contrapõe ao Estado absoluto, seja ele autocrático ou democrático (2007, p. 8)

Segundo Bobbio, Matteucci e Pasquino (1998), a ideia de democracia perfeita é utópica, nunca tendo se concretizado em nenhum local ou contexto do mundo. Todavia, democracia é aquela que condensa, em um único modelo, a democracia formal e substancial, ou seja, obtém a vontade da maioria – formal – mas garantindo a preservação dos direitos de todos, mesmo daqueles alheios às camadas majoritárias.

À luz deste pensamento, conclui-se que só é possível a construção de um Estado Democrático e de Direito, como estabelecido na Constituição Federal e consonância com o pensamento de Rousseau, sobre o que é bem comum quando a vontade geral, ou seja, a direção que o Estado deve seguir, prestigiar os direitos das minorias. Neste sentido, entende-se necessário que seja assegurado o direito da Comunidade Transgênero de ser estudada nas escolas, para que assim seja conhecida e menos marginalizada. Não muito além, deve ser assegurado o direito dos alunos de estudarem sobre o tema da identidade – ideologia – de gênero, para que, a partir do conhecimento lhes transferido possam construir suas visões de mundo e se autodeterminarem segundo elas. E, deve ser assegurado aos docentes a liberdade e autonomia para que possam desempenhar suas funções, transmitindo os conteúdos que entenderem necessários à formação intelectual dos discentes. Só assim, se construirá uma democracia social, que direciona seus olhos a todos, visando concretizar os mandamentos previstos na Constituição Federal em busca do bem comum:

O *caput* do art. 1º expressa, ainda, sermos um Estado Democrático de Direito. Somos um Estado Democrático (participação do povo nos afazeres do Estado) e, também, em Estado de Direito. Estado de Direito é sinônimo de Estado em que prevalece a ordem jurídica. Ordem e Progresso! Mas o Brasil evoluiu para um Estado Democrático e Social de Direito. Esta evolução para o “Social” significa que o Estado brasileiro deve desenvolver prestações

positivas a favor dos indivíduos, e não assumir postura passiva e inerte face aos ditames da Constituição (PIRES, 2014, p. 49).

Vislumbra-se que Contrato Social (2012) tem um ponto central: a concepção instrumental de Estado, pois o pacto social – soma de força dos indivíduos, que faz nascer a vontade geral, que deverá ser a vontade do Estado – tem por finalidade atingir o bem comum. Percebe-se mais uma convergência entre a referida teoria e a Constituição Federal, tendo em vista que esta também atribui uma natureza instrumental ao Estado, no sentido de que este não tem fim nele mesmo, mas sim nos que o formam, e é por essa razão que logo no artigo 1º está prevista a dignidade da pessoa humana, como princípio fundamental da ordem jurídica (BRASIL, 1988).

Sobre este caráter instrumental do Estado, diante da dignidade da pessoa humana, lecionam Nery Júnior e Nery:

É tão importante esse princípio que a própria CF 1.º III o coloca como um dos fundamentos da República. Esse princípio não é apenas uma arma de argumentação, ou uma tábua de salvação para a complementação de interpretações possíveis de normas postas. Ele é a razão de ser do Direito. Ele se bastaria sozinho para estruturar o sistema jurídico. Uma ciência que não se presta para prover a sociedade de tudo quanto é necessário para permitir o desenvolvimento integral do homem, que não se presta para colocar o sistema a favor da dignidade da pessoa humana, que não se presta para servir ao homem, permitindo-lhe atingir seus anseios mais secretos, não se pode dizer Ciência do Direito. Os antigos já diziam que todo direito é constituído *hominum causa* (2009, p. 151).

Em outras palavras, a pessoa humana há de ser a maior preocupação do Estado, o bem maior a ser protegido, de modo que nenhuma norma será constitucional se instrumentalizar os sujeitos que estejam envolvidos na situação jurídico-fática, independentemente de serem heterossexuais ou homossexuais, transgênero ou

cisgênero, haja vista que todas pessoas humanas são constituídas em dignidade por simplesmente serem pessoas humanas. Independente de qualificativos, atributos, subjetividades, determinado sujeito é dotado de uma intangibilidade, que é a mesma de seu semelhante, pois “a dignidade humana é um valor preenchido *a priori*, isto é, todo ser humano tem dignidade só pelo fato de já ser pessoa” (NUNES, 2011, p. 231).

É certo que os direitos fundamentais, em regra, são relativos (BULOS, 2012). Todavia, é inegável que a norma do município de Novo Gama fere a dignidade da pessoa humana ao desconsiderar os direitos dos alunos de adquirirem conhecimento sobre a identidade de gênero, e assim construírem senso crítico quanto ao tema.

Não obstante à reflexão axiológica envolvendo o princípio da dignidade da pessoa humana e a educação como instrumento de construção do sujeito que se autodetermina, deve-se observar que o artigo 205, da Constituição Federal prevê que a educação deverá ser fornecida visando o pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania. Para que o aluno se desenvolva, em sua plenitude, é intragável a limitação heteronormativa e cisnormativa do conteúdo a ser ensinado, mormente porque estes versam sobre sujeitos que são discriminados e marginalizados.

Sob o ponto de vista dos transgêneros, Igualmente é inegável que na Lei em análise há violação à dignidade da pessoa humana, haja vista que há supressão do direito daqueles de serem conhecidos pela sociedade, que tanto os marginalizam e os discriminam.

Outrossim, constata-se violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, no que toca aos docentes, que são tolhidos de sua liberdade de expressão, pessoal e profissional, estampadas como direitos fundamentais, no artigo 5º, incisos IV e IX, da Constituição Federal.

Insta ressaltar que tamanha é a preocupação do constituinte com o direito de ser educado, do aluno, e de educar, do professor, que no artigo 206, inciso II é assegurada a: “liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber” (BRASIL, 1988).

Por fim, vislumbra-se mais uma convergência entre a Constituição Federal e as ideais de Rousseau: a importância da educação.

Conforme dito a pouco, a Constituição Federal, em seu artigo 205, prevê que a Educação visa a construção da cidadania. No mesmo sentido, Rousseau, em sua obra “Emílio” (2018) defende que a educação é essencial para se preparar o ser humano para a vida em sociedade, sobretudo a fim de que viva conforme a vontade geral, ou seja, visando o bem comum. Neste sentido, leciona Gatti:

Até mesmo a educação pública é, em sua opinião, um instrumento essencial para tal fim, talvez até o mais importante de todos, porque deve acostumar os membros da sociedade, desde jovens, a se sentir parte do corpo político e a não sacrificar o interesse público pelo privado (2015, p. 64-65).

É a educação que construirá uma sociedade justa, harmônica, em consonância com a ideia de bem comum tão defendida pelo pensador genebrino e expressamente transcrita na Constituição Federal. Mas para que este instrumento essencial atinja o máximo do seu potencial civilizatório deve ser garantido que todos os conhecimentos sejam transmitidos em sala de aula, independente dos valores heteronormativos ou cisonormativos presentes na maioria dos cidadãos.

A humanidade já viveu tempos de trevas, em que livros eram queimados, docentes eram perseguidos por lecionarem determinadas lições. Em um Estado Democrático – e Social – de Direito, em que a dignidade da pessoa humana é a vigamestra do ordenamento jurídico, o princípio dos princípios, não se pode permitir retroceder àquele tempo.

Descartes (1979) diz que quem pensa logo existe. A afirmativa referida vai além de um argumento filosófico: exprime a verdade sobre o desenvolvimento humano, pois aquele desprovido de senso crítico, de capacidade de contestação e reflexão, aquele que

não conhece, não desenvolverá, plenamente, o seu papel no mundo; e, é a educação o principal meio para o desenvolvimento destas potencialidades.

A Constituição Federal, em seu artigo 206, inciso III, previu que o ensino terá como princípio o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas. Além de uma norma deôntica, que impõe um fazer aos órgãos de educação, trata-se de um verdadeiro comando que visa a concretização da vontade geral, que o Estado deve perseguir, para se atingir o bem comum, teorizado por Rousseau, e positivado na própria Carta Mãe.

## REFERÊNCIAS

- ALVIM, J.E. Carreira. **Teoria Geral do Processo**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- AMARAL, Francisco. **Direito Civil: Introdução**. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2012.
- ARAÚJO, Dhyego Câmara de. Heteronormatividade jurídica e as identidades LGBTI sob suspeita. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 640-662, bimestre. abr./jun. 2018. DOI 10.1590/2179-8966/2017/25191. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdp/v9n2/2179-8966-rdp-09-02-640.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Orientação sexual na identidade de gênero a partir da crítica da heterossexualidade e cisgeneridade como normas. **Letras Escreve**, Macapá, ano 2017, v. 7, n. 1, p. 137-164, 1. Sem. 2017. DOI 10.18468/letras.2017v7n1.p137-164. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/letras/article/view/3073> . Acesso em: 9 abr. 2021.
- BARROSO, Rosana Carrijo. Da democracia formal à democracia substancial. **Direitos Fundamentais e Democracia**. São Paulo, ano 2007, n. 1, p. 1-16, Jun. 2007. Disponível em: [https://livros-e-revistas.vlex.com.br/vid/democracia-formal-substancial-75775303?\\_ga=2.178256930.603898302.1620998998-91896061.1620998998](https://livros-e-revistas.vlex.com.br/vid/democracia-formal-substancial-75775303?_ga=2.178256930.603898302.1620998998-91896061.1620998998). Acesso em: 14 mai. 2021.

- BENTIOLI, Antonio Bento. **Introdução ao Direito**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. Trad. Carmen C. Varriale *et al.* **Dicionário de Política**. Brasília: Universidade de Brasília: 1998.
- BORILLO, Daniel. **Homofobia** – história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2013.
- BRASIL. **Constituição** (1988). 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- \_\_\_\_\_. **Código Penal**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- \_\_\_\_\_. **Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- \_\_\_\_\_. **Lei n. 9394/1996**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- \_\_\_\_\_. **Lei n. 8882/1999**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- \_\_\_\_\_. **Resolução n. 175/2013 do Conselho Nacional de Justiça**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- DESCARTES, René. Trad. Jacob Guinsburg; Bento Prado Jr. **Discurso do Método**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultura, 1979.
- FORTES, Luiz Roberto Salinas. **Rousseau: o bom selvagem**. São Paulo: FTD, 1989.
- FOUCAULT, Michel. Trad. J. A. Guilhon Albuquerque; Maria Thereza da Costa Albuquerque. **História da Sexualidade I – A vontade de Saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- GATTI, Roberto. **Rousseau**. Trad. Alessandra Siedschlag. São Paulo: Ideias & Letras, 2015.
- GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro – parte geral**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GROSSI, Miriam Pillar. Identidade de Gênero e Sexualidade. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, ano 1998, n. 4, p. 1-18, 1998.

GUIMARÃES, Frederico Sidney. Ideologia ou Identidade de gênero? Os equívocos constitutivos nas propostas curriculares. **Cadernos de Letras da UFF**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 135, 2018.

INTERNATIONAL COMMISSION OF JURISTS (ICJ). **Yogyakarta Principles – Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity**. 2007.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2. ed. Brasília, 2012

KELSEN, Hans. Trad. João Baptista Machado. **Teoria pura do direito**. 8. ed. São Paulo: Wmf Martins Fones, 2009.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. A paternidade socioafetiva e a verdade real. **Revista CEJ**, Brasília, n. 34, p. 11-14, jul./set. 2006.

LOCKE, John. Trad. Anoar Aiex. **Ensaio acerca do entendimento humano**. São Paulo: Nova Cultura, 1999.

MALUF, Sahid. **Teoria Geral do Estado**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MONTESQUIEU, Charles de Secondat. Trad. Roberto Leal Ferreira. **O espírito das leis**. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2010.

MOREIRA, Jéssica; CAVALCANTE, Marlon; SOUSA, Mônica C. P. Visibilidade e representatividade transexual: a personagem Ivana em “A Força do Querer”. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**: 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Joinville, ano 2018, p. 1-12, 2018. XIV Jornada de Iniciação Científica em Comunicação, evento componente do 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

NERY JÚNIOR, Nelson. NERY, Rosa Maria de Andrade. **Constituição Federal Comentada**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

NOVO GAMA. Lei Ordinária n. 1516/2015, de 30 de junho de 2016. **Imprensa Oficial do Município de Novo Gama**. Disponível em:

<https://acessoainformacao.novogama.go.gov.br/legislacao/lei/id=49>. Acesso em 17 mai. 2021.

NUNES, Rizzatto. **Manual de Introdução ao Estudo do Direito**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

PIRES, Antonio Fernando. **Direito Constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

REALE, Miguel. **Filosofia do Direito**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

REIS, Wanderlei José dos. Ativismo judicial e a nova postura do STF nas ações diretas de inconstitucionalidade por omissão: justiça social ou criação judicial de norma jurídica penal na equiparação da homofobia e transfobia ao crime de racismo (ADO n.º 26/DF e MI n.º 4.733/DF)?. **Connectio Line**: Revista Eletrônica do Univag, Cuiabá, n. 23, p. 1-25, dez/2020. DOI DOI:10.18312. Disponível em:

<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/issue/view/83/showToc> . Acesso em: 23 abr. 2021.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. Trad. Roberto Leal Ferreira. **Emílio – ou Da Educação**. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

\_\_\_\_\_. Trad. Paulo Neves. **Contrato Social**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

STF. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL : ADPF n. 457. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Dj: 03/06/2020. **STF**, 2020.

Disponível em <https://portal.stf.jus.br/processo/detalhe.asp?incidente=5192888>. Acesso em 12 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. AÇÃO DIRETA DE CONSTITUCIONALIDADE POR OMISSÃO : ADO n. 26; MANDADO DE INJUNÇÃO : MI n. 4733/DF. Relator: Celso de Mello. Dj: 01/07/2019. STF, 2020. Disponível em 17 mai. 2021.

<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4515053>. Acesso Em

\_\_\_\_\_. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL : ADPF n. 132; AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE : ADIN n. 4277. Relator: Ministro Ayres Britto. Dj: 14/10/2011. STF, 2011. Disponível em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2598238>. Acesso em 17 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. RECURSO EXTRAORDINÁRIO : RE n. 898.060/SC. Relator: Luiz Fux. Dj: 29/05/2019. STF, 2020. Disponível em

<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4803092>. Acesso em 12 mai. 2021.

STJ. RECURSO ESPECIAL : REsp n. 1.183.378/RS. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Dj: 01/02/2012. Jusbrasil, 2012. Disponível em

<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21285514/recurso-especial-resp-1183378-rs-2010-0036663-8-stj/inteiro-teor-21285515>. Acesso em 17 mai. 2021.

\_\_\_\_\_. RECURSO ESPECIAL : REsp n. 1.026.981/RJ. Relator: Ministra Nancy Andriahi. Dj: 23/02/2010. Jusbrasil, 2012. Disponível em

<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19165773/recurso-especial-resp-1026981-rj-2008-0025171-7/inteiro-teor-19165774>. Acesso em 17 mai. 2021.

TARTUCE, Flavio. **Manual de Direito Civil** – volume único. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TEIXEIRA, António Braz. **Sentido e valor do direito**. 3. ed. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2006.

TSE. RECURSO ESPECIAL : REsp n. 24564/PA. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Dj: 01/10/2004. Jusbrasil, 2004. Disponível em



ISSN 1980-7341

<https://tse.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14647145/recurso-especial-eleitoral-respe-24564-pa-tse>. Acesso em 17 mai. 2021.

VICENTE, Laila Maria Domith; RIBEIRO, Victor Oliveira. **A Heteronormatividade das Instituições Jurídicas**. Disponível em:

<https://www.periodicos.ufes.br/gepss/article/view/3887/3102>. Acesso em: 23 abr. 2021.