



# Uniguacu

Centro Universitário

## EXPEDIENTE

### CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU – UNIGUAÇU

Rua Padre Saporiti, 717 – Bairro Rio D´Areia  
União da Vitória – Paraná  
CEP. 84.600-000  
Tel.: (42) 3522 6192

### CATALOGAÇÃO

ISSN: 2359-3326

### LATINDEX

Folio: 25166

Folio Único: 22169

### CAPA

Prof. Vilson Rodrigo Diesel Rucinski

### ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIGUAÇU

#### Presidente da Mantenedora

Dr. Wilson Ramos Filho

#### Superintendência das Coligadas UB

Prof. Ms. Edson Aires da Silva

#### Reitora

Profª. Ms. Marta Borges Maia

#### Pró-Reitor Acadêmico

Prof. Dr. Atilio A. Matozzo

#### Pró-Reitor de Pós-graduação, Iniciação à Pesquisa e Extensão

Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto

#### Presidente do Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos – ISPAE

Profª. Ms. Dagmar Rhinow

#### Coordenação do Curso de Administração

Prof. Ms. Jonas Elias de Oliveira

#### Coordenação do Curso de Agronomia

Prof. Esp. Zeno Jair Caesar Junior

#### Coordenação do Curso de Arquitetura e Urbanismo

Profª. Ms. Paula Toppel

#### Coordenação do Curso de Biomedicina

Profª. Ms. Janaína Ângela Túrmina

#### Coordenação do Curso de Direito

Prof. Esp. Sandro Perotti

#### Coordenação do Curso de Educação Física

Prof. Dr. Andrey Portela

#### Coordenação do Curso de Enfermagem

Profª. Ms. Marly Terezinha Della Latta

#### Coordenação dos Cursos Engenharia Civil

Prof. Larissa Yagnes

**Coordenação do Curso de Engenharia Elétrica**

Prof. Esp. Fabio Passos Guimarães

**Coordenação do Curso de Engenharia Mecânica**

Prof. Esp. Daniel Alberto Machado Gonzales

**Coordenação do Curso de Engenharia de Produção**

Prof. Ms. Wellington da Rocha Polido

**Coordenação do Curso de Farmácia**

Profª. Ms. Silmara Brietzing Hennrich

**Coordenação do Curso de Fisioterapia**

Profª. Ms. Giovana Simas de Melo Ilkiu

**Coordenação do Curso de Medicina Veterinária**

Prof. Ms. João Estevão Sebben

**Coordenação do Curso de Nutrição**

Prof. Esp. Wagner Osório de Almeida

**Coordenação do Curso de Psicologia**

Profª. Esp. Guidie Elleine Nedochoetko Rucinski

**Coordenação do Curso de Sistemas de Informação**

Prof. Ms. André Weizmann

**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA**

**Editor Chefe das Revistas Uniguacu**

Prof. Dr. Atilio A. Matozzo

**Coeditor**

Prof. Ms. Vilson Rodrigo Diesel Rucinski

**Revisora Ad-hoc**

Prof. Ms. Sandra Fonseca Pinto

**Conselho Editorial**

Prof. Dr. Anésio da Cunha Marques (UNIGUAÇU)

Prof. Dr. Thiago Luiz Moda (UNESPAR)

Prof. Dr. Gino Capobianco (Universidade Estadual de Ponta Grossa)

Prof. Dr. Fernando Guimarães (UFRJ)

Prof. Dr. Rafael Michel de Macedo (Hospital Dr. Constantin)

Prof. Dr. Andrey Protela (UNIGUAÇU)

Profª. Ms. Melissa Geórgia Schwartz (UNIGUAÇU)

Profª. Ms. Eline Maria de Oliveira Granzotto (UNIGUAÇU)

Prof. Ms. Adilson Veiga e Souza (UNIGUAÇU)

## SUMÁRIO

A ATUAÇÃO DE PROFESSORES DE TAEKWONDO NA FORMAÇÃO DE ATLETAS: uma comparação entre professores práticos e professores formados em Educação Física.....	5
A CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL.....	16
A ELUCIDAÇÃO DA RESILIÊNCIA NA REALIDADE FAMILIAR PARA O ENFRENTAMENTO DO BULLYING ESCOLAR: UMA ANÁLISE A PARTIR DO FILME “EXTRAORDINÁRIO”.....	23
A IMPORTÂNCIA DE TREINAMENTOS DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS: UM RECORTE DE INTERVENÇÕES NO BRASIL.....	35
A INCLUSÃO DE ALUNOS COM AUTISMO NAS AULAS.....	46
DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	46
A INFLUÊNCIA DA ZUMBA® NO CONSUMO DE OXIGÊNIO MÁXIMO.....	59
A PERCEPÇÃO DE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO MÉTODO HIIT NA SUA ROTINA DE TREINAMENTO.....	70
A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA ESCOLAR E SUAS DIFERENTES MANIFESTAÇÕES: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O FILME THE KCLASS.....	80
A TERAPIA COGNITIVA E O TRATAMENTO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR.....	95
A UTILIZAÇÃO DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO MECANISMO PARA AMENIZAÇÃO DO PROCESSO DE EXCLUSÃO SOCIAL: UMA VIVÊNCIA GRUPAL.....	104
ACIDENTE BOTRÓPICO EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA DIALÍTICA E FASCEÍTE NECROTIZANTE.....	119
ALIENAÇÃO PARENTAL X SÍNDROME DA ALIENAÇÃO PARENTAL: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS À LUZ DA LITERATURA.....	128
ANSIEDADE: POR UM VIÉS COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.....	138
ATENDIMENTOS PARA USUÁRIOS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA: GRUPO TERAPÊUTICO E OFICINA DE ARTESANATO CONCOMITANTE COM O TRATAMENTO MÉDICO.....	147
AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA IN VITRO DO CREME VAGINAL COM ÓLEO DE MELALEUCA FRENTE À Candida albicans.....	163
AVALIAÇÃO DA HIPERTROFIA MUSCULAR COM E SEM O CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES: um comparativo entre gêmeos idênticos.....	188
AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE IDOSOS INTEGRANTES DOS GRUPOS DA TERCEIRA IDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR.....	202
AVALIAÇÃO DO VEF1 E CVF NO PACIENTE COM DPOC – REVISÃO DE LITERATURA.....	213
AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE À ILEGIBILIDADE DE RECEITUÁRIOS MÉDICOS NAS CIDADES DE PAULO FRONTIN-PR E JARAGUÁ DO SUL - SC.....	224
BINGO DO AFETO: UMA OUTRA POSSIBILIDADE DE TRABALHO NA TERCEIRA IDADE – UMA ANÁLISE REICHIANA.....	248
COMO ATUA O PSICÓLOGO NO DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA?.....	259
COMPARAÇÃO DOS NÍVEIS DE FORÇA DE RESISTÊNCIA E FLEXIBILIDADE MUSCULAR ENTRE MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT E MUSCULAÇÃO.....	272
CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS DE REDE PÚBLICA E PRIVADA EM RELAÇÃO AS MODALIDADES DO ATLETISMO DO MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO – SC.....	289

# A ATUAÇÃO DE PROFESSORES DE TAEKWONDO NA FORMAÇÃO DE ATLETAS: uma comparação entre professores práticos e professores formados em Educação Física.

Alana Alessi  
Andrey Portela

**RESUMO:** O Taekwondo é uma arte marcial milenar criada na antiga Coréia e tinha como objetivo a defesa. Em 1970 ele chega ao Brasil através de dez mestres coreanos, que passam a ensinar a arte marcial e formam os primeiros professores brasileiros. O presente estudo teve como objetivo verificar o desempenho de professores de taekwondo na formação de atletas dessa modalidade, comparando professores práticos com professores também formados em Educação Física. A pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva, investigou 04 professores de taekwondo, do sexo masculino, com idades entre 29 e 49 anos, sendo 02 professores somente com formação prática e 02 também formados em Educação Física, caracterizando-se como uma amostra não probabilística intencional. Como instrumento de pesquisa, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado. Primeiramente o estudo foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguacu. Após, os professores foram convidados a participarem do estudo, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2018, e os dados foram analisados através da estatística descritiva. Ao final considera-se que não houve grande diferença em relação a estruturas de treino e didático/pedagógico dos professores, sendo que as alterações ocorrem de acordo com as necessidades que os professores sentem em relação aos alunos/atletas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Taekwondo; Professores; Formação de Atletas.

**ABSTRACT:** Taekwondo is an ancient martial art created in ancient Korea and aimed at defense. In 1970 he arrived in Brazil through ten Korean masters, who started teaching martial art and formed the first Brazilian teachers. The present study aimed to verify the performance of taekwondo teachers in the training of athletes of this modality, comparing practical teachers with teachers also trained in Physical Education. The applied, quantitative, descriptive field research investigated 04 male taekwondo teachers, aged between 29 and 49 years old, with only 02 teachers with practical training and 02 also trained in Physical Education, being characterized as a sample non-probabilistic. As a research tool, a semi-structured interview script was developed. First, the study was approved by the Ethics and Bioethics Center of Uniguacu. Afterwards, the teachers were invited to participate in the study, signing a free and informed

consent form. Data collection took place in September 2018, and the data were analyzed through descriptive statistics. At the end, it is considered that there was not much difference in relation to training and didactic/pedagogical structures of the teachers, and the changes occur according to the needs that the teachers feel in relation to the students/athletes.

**KEYWORDS:** Taekwondo; Teachers; Training of Athletes.

## 1 INTRODUÇÃO

O Taekwondo é uma arte marcial de origem coreana, criada a mais ou menos 2333 anos a.C. pelos povos primitivos que se encontravam nas terras de Asadal, onde hoje se localizam a Coreia do Sul e a Coreia do Norte. No início seu principal objetivo era a defesa contra os animais e a caça, e diante dessa necessidade o homem desenvolveu técnicas de luta utilizando as partes mais fortes do corpo.

Anos mais tarde a península coreana foi dividida em três reinos, Koguryo, Baek e Silla, sendo esse o menor dos reinos, sofria constantes ataques dos demais, até que cansados dessa situação criaram os Hwarangs, um exército de elite que recebia treinamentos com arco e flecha, combates a cavalo, e técnicas de luta hoje usadas no taekwondo.

Graças a essas técnicas, Silla derrotou Koguryo e Baek, assim unificando os três reinos. A partir dessa unificação os Hwarangs passaram a percorrer por toda a península disseminando as técnicas do Taekwondo, nessa época conhecido como tae-kyon, tornado sua prática popular naquelas terras.

Entre 935 d.C. a 1392 na dinastia de Koguryo, o tae-kyon passa a se chamar subak, e só ai é reconhecido como uma arte marcial (MARCON, 2008). O nome taekwondo surgiu apenas em 1957, quando houve a junção dos vários estilos existentes.

O taekwondo chega ao Brasil em 1970, quando a International Taekwondo Federation (ITF) envia a São Paulo os mestres Sang Min Cho, Sang Min Kim, Kun Mo Bang e meses depois a ITF envia ao Brasil mais dez mestres, Kum Joon Kwon, Woo Jae Lee, Kwang Soo Shin, Hee Song Kim, Yeong Hwan Park, Soon Myong Choi, Ju Yol Oh, Te Bo Lee, Sung Jang Hong para disseminar o

taekwondo em outros estados. No Paraná o responsável por divulgar essa modalidade foi o mestre Hong Soon Kang (MARCON, 2008).

De acordo com a Confederação Brasileira de Taekwondo (CBTKD) em 1972 foi realizado o primeiro campeonato Brasileiro de Taekwondo no Pacaembu. Tornou-se esporte olímpico em 1998, quando participou dos Jogos Olímpicos de Seul. Com a modalidade se tornando olímpica, o taekwondo deixa de ser apenas uma arte marcial e obtém um caráter esportivo, assim surgem academias em todo o país, com vários alunos treinando com o objetivo de se tornarem atletas de alto rendimento.

Porém, os primeiros professores brasileiros a assumir as aulas de taekwondo em academias foram os alunos dos mestres coreanos, e muitos deles possuíam apenas uma formação prática. Na atualidade já é possível encontrar nas academias, um maior número de professores formados em Educação Física ministrando as aulas de taekwondo, porém, o número de professores práticos ainda é elevado.

Esses, sem conhecimentos teóricos sobre o funcionamento fisiológico, anatômico, biomecânico, desenvolvimento motor e treinamento desportivo, muitas vezes podem estar aplicando treinos inadequados para cada faixa etária, além de não levar em conta a individualidade de cada aluno/atleta, podendo diminuir a potencialidade de cada um.

Em sua maioria, desde o momento em que uma criança inicia nas aulas de taekwondo, os professores práticos já introduzem nos treinos os elementos específicos da modalidade, especializando a criança precocemente e pulando as etapas do desenvolvimento motor, fator esse que futuramente pode diminuir o desempenho da criança no esporte, além de aumentar a dificuldade para aprender os gestos motores especializados.

Gallaheu, Ozmun e Goodway (2013) salientam que para a criança, o brincar é de suma importância para a aprendizagem sobre seu corpo e potencialidades do movimento, facilitando no crescimento, no desenvolvimento cognitivo e afetivo, além do desenvolvimento das habilidades motoras amplas e finas. Compreende-se assim que os treinos para crianças devem ser lúdicos, de forma a estimular as habilidades motoras fundamentais, para que na idade correta sejam introduzidas aos treinos as habilidades motoras especializadas

que, segundo os mesmos autores, são a refinação das habilidades motoras fundamentais para formar as habilidades esportivas mais complexas.

Com as habilidades motoras fundamentais bem desenvolvidas, a criança será capaz de se especializar na modalidade com maior facilidade, aumentando seu desempenho no futuro. Levando em conta que se bem estimulado em cada estágio do desenvolvimento motor, o atleta tem maior possibilidade de se destacar no alto rendimento; o professor deve possuir conhecimento científico para montar um treino adequado de acordo com cada faixa etária e atendendo a individualidade de cada aluno.

Sendo assim, é possível questionarmos: Existe diferença entre professores práticos e professores formados em Educação Física, referente a sua atuação na formação de atletas de taekwondo?

O presente estudo teve como objetivo verificar o desempenho de professores de taekwondo na formação de atletas dessa modalidade, comparando professores práticos com professores também formados em Educação Física.

Levando em consideração que o conhecimento sobre as áreas de estudo da Educação Física é de suma importância para elaboração de treinos que visam o alto rendimento, e sabendo que ainda há muitos professores que possuem apenas a formação prática, esse estudo justifica-se pela necessidade de saber se existe diferenças no desempenho de professores práticos e professores formados em Educação Física para o rendimento dos atletas de taekwondo, pois, a partir dessa informação, será possível capacitar professores para que elaborem treinos adequados, visando melhores resultados em competições.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva, investigou 04 professores de taekwondo, do sexo masculino, com idades entre 29 e 49 anos, sendo 02 professores somente com formação prática e 02 também formados em Educação Física, caracterizando-se como uma amostra do tipo não probabilística intencional.



Como instrumento de pesquisa, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado, construído pelos próprios pesquisadores, a partir dos objetivos da mesma.

Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu (Protocolo nº 2018/097). Após aprovação do núcleo de ética, os professores foram convidados a participarem do estudo, sendo familiarizados com os objetivos da pesquisa e com o instrumento utilizado. Os mesmos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2018, com os sujeitos sendo investigados individualmente em um espaço reservado.

Após a coleta os dados foram analisados através da estatística descritiva, sendo distribuídos em quadros e gráficos, facilitando a visualização e compreensão dos mesmos.

### **3 O TAEKWONDO**

Na sociedade existem várias artes marciais/lutas que possuem destaque devido as formas como são divulgadas. Por exemplo, a capoeira é muito conhecida pelo fato de ter sido criada por um povo que sofria grande opressão e para se defender utilizavam a luta como a sua única arma. No caso das outras modalidades, muitas são divulgadas através de filmes (RIOS, 2005).

O Taekwondo, apesar de ser uma arte marcial milenar, segundo Rocha (2009), recebeu uma maior divulgação após se tornar um esporte olímpico, onde, atualmente, vem sendo aderido por pessoas do mundo todo e de várias idades, sendo que o início da prática se dá em torno dos 5 anos de idade.

A palavra taekwondo fragmentada significa “TAE” – voar ou esmagar com o pé, “KWON” – bater ou destruir com a mão, “DO” – caminho; em síntese seu significado é “o caminho dos pés e das mãos”, que indica uma forma de combate sem a utilização de armas, que envolve apenas a destreza das mãos

e punhos, chutes voadores, esquivas e desferir golpes no adversário utilizando as mãos ou os pés (MARCON, 2008).

O taekwondo é um duelo ente dois oponentes, onde os mesmos devem encontrar o momento certo para realizar uma sequência de golpes perfeitos, técnicos e certos. Esses golpes podem ser utilizados tanto contra um adversário real, no caso do kyorugi (luta), ou contra um adversário imaginário, no caso do poomsae (COELHO, 2013).

Segundo Coelho (2013), no decorrer dos treinos o atleta acaba se especializando em uma das áreas competitivas do taekwondo, sendo que essa escolha pode ser feita levando em consideração as características ou até mesmo o gosto. Dessa forma o atleta pode focar mais o seu treino para a área desejada, buscando um melhor desempenho ou até o alto rendimento.

Segundo Marcon (2008) o taekwondo é uma modalidade oficial dos Jogos Olímpicos e Jogos Pan-americanos, por isso acredita-se que é uma das artes marciais mais praticadas em todo o mundo.

O taekwondo mundial é regido pela World Taekwondo (WT). Essa federação foi criada em 28 de maio de 1973, com a missão de fazer com que o taekwondo crescesse cada vez mais, atingindo desde o nível básico até a elite, proporcionando a todos a oportunidade de praticar, assistir e aproveitar esse esporte, independentemente da idade ou nível de habilidade (WT, [2016?]).

No Brasil, quem administra o desporto taekwondo é a Confederação Brasileira de Taekwondo (CBTKD), fundada em fevereiro de 1987, que além de ser filiada ao Comitê Olímpico Brasileiro, à União Pan-Americana de Taekwondo e à World Taekwondo, possui uma filiada em cada estado brasileiro (CBTKD, [2015?]).

Em 1991, foi o ano em que o Brasil conquistou a primeira medalha em um campeonato mundial, um bronze, no mundial de Atenas, na Grécia, e em 2006 o Brasil teve uma vitória nos jogos Pan-Americano (MARCON, 2008). A primeira medalha olímpica do Brasil foi conquistada só em 2008 nos Jogos Olímpicos de Pequim (MARCON, 2008), e em 2016 é conquistada a segunda medalha de bronze nas Olimpíadas do Rio de Janeiro (MAGALÕES, 2016).

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após organizar os dados coletados e fazer sua análise, fruto da entrevista realizada com os participantes da pesquisa, chegou-se aos seguintes resultados:

**Quadro 1. Formação dos quatro professores de taekwondo**

<b>FORMAÇÃO DOS PROFESSORES</b>		
	<b>Prático</b>	<b>Educação Física</b>
<b>Somente Prático</b>	2	-
<b>Também Educação Física</b>	-	2
<b>Graduação abaixo do 1º Dan</b>	1	-
<b>Graduação 1º Dan</b>	1	1
<b>Graduação 4º Dan</b>	-	1
<b>Tempo de prática 10 anos</b>	1	-
<b>Tempo de prática 20 anos ou mais</b>	1	2

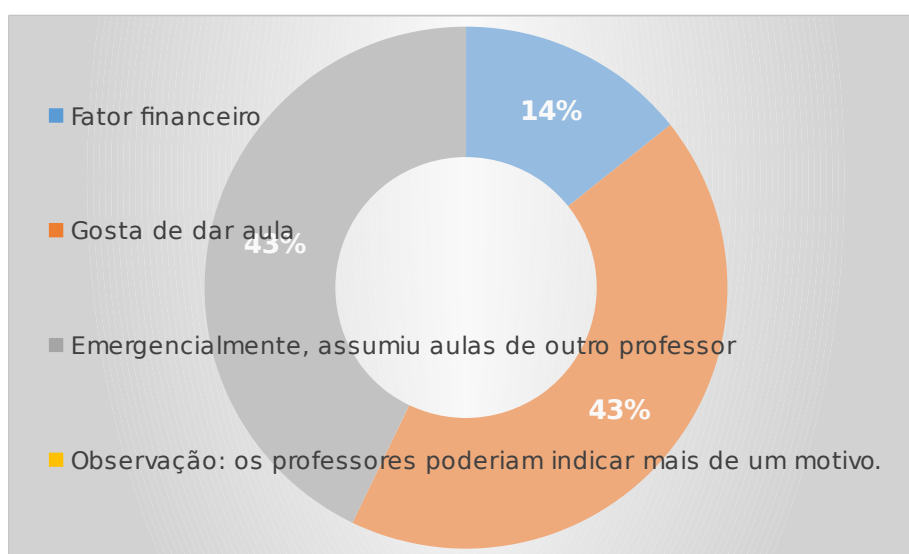
Fonte: dados da pesquisa.

No quadro 1 podemos observar a formação geral dos professores, onde dois dos professores entrevistados, além de possuir uma formação prática do taekwondo, também possuem formação em Educação Física, onde ambos têm a titulação de licenciatura e bacharelado. Isso é muito positivo pois, além da vivência prática da modalidade, por serem licenciados e bacharéis, ambos estão preparados tanto com conteúdos educacionais, didáticos pedagógicos, para atuar com a formação de pessoas, como também possuem formação para atuar com a iniciação esportiva e com o treinamento desportivo.

Quanto ao tempo de experiência com a modalidade, esse variou entre 10 e 20 anos, onde apenas um dos professores relata praticar a modalidade a mais de 30 anos, apresentando o seguinte depoimento: “*Pratico taekwondo desde 1984, de forma ininterrupta, mas estou nas artes marciais desde os 6 anos de idade*”. Em relação a graduação, todos são aptos a dar aulas, sendo que o menos graduado entre eles é faixa ponta preta.

Quando perguntado aos professores quais os motivos que os levaram a dar aula, surgiram respostas relacionadas a questão financeira, porque gostavam da experiência de dar aula, pelo amor à arte marcial, entre outros motivos considerados por eles como pouco importante, como observado no gráfico 1.

**Gráfico 1. Fatores que levaram os professores a dar aula**



Fonte: dados da pesquisa.

As estruturas dos treinos realizados pelos professores são semelhantes, sendo eles iniciados por aquecimento e alongamento, atividade lúdica (para turma infantil, fazendo parte do aquecimento) e a parte técnica. Já o tempo de antecedência para o preparo dos treinos, esse varia de acordo com cada professor, porém, nenhum deles possui uma periodização específica.

Dos investigados, somente três trabalham com crianças e adolescentes, onde, referente a importância das atividades lúdicas para esta população, os professores foram questionados sobre o que levam em conta para montar os treinos para crianças.

Apenas um dos professores que possui somente a formação prática, relatou que, devido ao fato das crianças não prestarem atenção em aulas teóricas, este procura mesclar atividades lúdicas com base em fundamentos do taekwondo, evidenciando que as crianças aprendem através de brincadeiras. Os outros dois professores que trabalham com crianças, sendo estes formados

em Educação Física, demonstraram uma preocupação maior na técnica em si, o que pode caracterizar uma especialização precoce e assumir um caráter negativo, pois, segundo Lopes e Nunomura (2007), a especialização precoce e a pressão dos treinos podem levar a criança a desistir antes de chegar no seu ápice como atleta.

Para a elaboração dos treinos da turma adulta o principal foco dos professores é o desenvolvimento técnico, mas como o taekwondo possui uma extensa lista de gestos técnicos, um dos entrevistados (esse possuindo apenas a formação prática) relatou: *“Como nessa turma são menos alunos, e eu conheço cada um deles, procuro montar aulas com exercícios que atendam o gosto pessoal de cada um”*. Segundo Lopes e Nunomura (2007), compreender os fatores que motivam a prática esportiva evita o abandono do atleta e contribui para elaboração das atividades a serem realizadas na seção de treinamento.

E quando questionados em que se baseiam para estruturar seus treinos, três dos professores citam os cursos que fizeram e os vídeos que assistem em sites especializados. Apenas um dos professores formado em Educação Física cita a importância de se basear também nas regras atualizadas de competição, já que essa interfere quanto as técnicas a serem utilizadas na hora do combate. Todos os professores também relataram a influência de suas experiências como atleta para elaborar os treinos, e, nenhum dos professores formados citaram especificamente o conhecimento científico da área da Educação Física, como uma referência para elaborar as sessões de treino dos seus alunos.

O preparo dos atletas em períodos pré-competitivos é feito apenas com intensificação dos combates durante os treinos, onde um dos professores com formação em Educação Física, relata que trabalha com seus atletas focando no estilo de luta dos adversários que estão na chave, pois, por participarem de várias competições, já conhecem a maioria dos atletas. Segundo Franchini e Sterkowicz (2003), saber como agir em cada situação pode melhorar o treinamento técnico-tático do atleta.

Em relação ao preparo psicológico dos atletas, três professores afirmam fazer um trabalho voltado a esse quesito, trabalhando os alunos sobre sua percepção do ambiente competitivo, porém, nenhum deles soube descrever como é feito esse trabalho. Bertuol e Valentini (2006) evidenciam que o

trabalho psicológico para a formação do atleta é de extrema importância, pois a criança ou adolescente, quando estão entrando na sua fase competitiva podem sofrer muita pressão por conta de buscar bons resultados e, também, podem ter decepções com esse, acarretando em desistência caso ele não esteja preparado para lidar com tais situações.

Outro fator importante para que o atleta tenha motivação para continuar na prática é a relação treinador-atleta. Os quatro professores relatam ter uma relação de amizade, e serem carismáticos com seus alunos/atletas. O estudo de Gomes e Cruz (2006), que pesquisou sobre a influência do treinador para o rendimento dos atletas, demonstra que o carisma do treinador influencia de forma positiva no rendimento dos atletas.

Por fim, quando questionados sobre qual seu diferencial como professor, as respostas foram o amor pelo taekwondo, a constante atualização, a vasta experiência como atleta, porém, curiosamente, entre os professores formados em Educação Física, nenhum relata seu conhecimento científico como um diferencial.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos dados coletados e analisados no presente estudo, pode-se considerar que não houve grande diferença em relação a estruturas de treino e didática dos professores, sendo que as alterações ocorrem de acordo com as necessidades que os professores sentem em relação aos alunos/atletas.

Todos demonstram uma grande experiência como atletas em relação a esse esporte, que, ao que parece, os ajuda de maneira significativa na atuação como professor/treinador. Cada um deles possui pontos positivos e negativos, com suas próprias peculiaridades, que podem afetar tanto a motivação, quanto o desempenho dos alunos/atletas para as aulas/treinos.

Sugere-se que em um próximo estudo dentro desta temática, além da comparação realizada entre os professores, que seja realizada uma investigação sobre o desempenho competitivo dos seus atletas, possibilitando uma maior consistência nas análises.

## REFERÊNCIAS

- BERTUOL, L.; VALENTINI, N. C. Ansiedade competitiva de adolescentes: gênero, maturação, nível de experiência e modalidades esportivas. Journal of Physical Education, v. 17, n. 1, p. 65-74, 2006. Disponível em <<https://scholar.google.com.br>>. Acesso em: 26 out. 2018.
- COELHO, R. C. A experiência estética do atleta de taekwondo: estudo interpretativo com atletas sêniores da seleção portuguesa. 2013. 210 f. Tese (Doutorado) Curso de Doutorado em Ciências do Desporto, Faculdade de Desporto Universidade do Porto, Porto, 2013.
- CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TAEKWONDO. Histórico do taekwondo. Disponível em <<http://www.cbtkd.org.br/>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- FRANCHINI, E.; STERKOWICZ, S. Tática e técnica no judô de alto nível (1995-2001): considerações sobre as categorias de peso e os gêneros. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 2, n. 2, 2009. Disponível em <<https://scholar.google.com.br>>. Acesso em: 26 out. 2018.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, D. G. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. Porto Alegre: AMGM, 2013.
- GOMES, A. R.; CRUZ, J. F. A. Relação treinador-atleta e exercício da liderança no desporto: a percepção de treinadores de alta competição. 2006. Disponível em <<https://scholar.google.com.br>>. Acesso em: 26 out. 2018.
- IWAMA, M.; MYAMOTO, N.; TEIXEIRA, D. Regulamento de competição explicação e interpretação. 2017. Disponível em <[www.paranatkd.com.br/](http://www.paranatkd.com.br/)>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- LOPES, P.; NUNOMURA, M. Motivação para a prática e permanência na ginástica artística de alto nível. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 21, n. 3, p. 177-187, 2007. Disponível <<https://scholar.google.com.br>>. Acesso em: 26 out. 2018.
- MAGALHÕES, L. R. No taekwondo, Maicon Siqueira sobe ao pódio e é bronze no último dia da modalidade no Rio 2016. Rede Nacional do Esporte, 2016. Disponível em <<http://www.brasil2016.gov.br>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- MARCON, J. C. Caderno pedagógico: pelos caminhos do taekwondo. Guarapuava: [s.n.], 2008.
- MOREIRA, P. V. S. et al. Análise de equações preditivas da gordura corporal em jovens atletas de "taekwondo". Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 391-99, jul./set. 2012. Disponível em <<https://scholar.google.com.br>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- RIOS, G. B. O processo de esportivização do taekwondo. Pensar a Prática, Goiás, v. 8, n. 1, p. 37-54, jan./jun. 2005. Disponível em <<https://scholar.google.com.br>>. Acesso em: 03 abr. 2018.
- ROCHA, J. M. Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo com praticantes de taekwondo. 2009. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- WORLD TAEKWONDO. Regras de competição e interpretação poomsaes. 2014. Disponível em <[www.paranatkd.com.br/](http://www.paranatkd.com.br/)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

## A CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL

Cálita Samara da Silva  
Cinthya Ciola da Costa Senkiv

**RESUMO:** Apesar de ser uma linha de tratamento muito importante, Freud não deu muita ênfase, a psicoterapia infantil, tendo mais tarde a colaboração de duas conceituadas psicanalistas Melanie Klein e Anna Freud. O método de Klein apresenta maior ênfase aos processos internos da criança, utilizando como técnica terapêutica e levantamento de dados sobre o paciente, o brincar e a técnica lúdica. Pois, a fala da criança é metafórica e limitada, o brincar contribui na representação das angústias inconscientes da criança, ao invés do paciente falar sobre suas vivências, o paciente as representará através das brincadeiras realizadas em sessão. Enquanto a obra de Anna Freud considera os fatores externos a realidade, tendo como principal destaque em seu método de psicoterapia a participação dos pais, em entrevista e orientações sobre fatores que envolvem os filhos, a ideia adotada foi da estrutura de sessões do seu pai, Freud e é totalmente oposta a obra de Klein da qual concluiu que não se pode educar e realizar análises ao mesmo tempo. O objetivo da presente revisão de literatura foi de esclarecimento a clínica infantil na abordagem psicanalítica e para isso contou com artigos analisados no Google Acadêmico, Scielo e Periódicos Eletrônicos em Psicologia – Pepsic.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise, Criança, Brincar, Ludoterapia, Terapia Infantil.

**ABSTRACT:** In spite of being a very important line of treatment, Freud did not give much emphasis, infantile psychotherapy, having later the collaboration of two renowned psychoanalysts Melanie Klein and Anna Freud. Klein's method presents a greater emphasis on the child's internal processes, using as therapeutic technique and data collection on the patient, play and play technique. For the child's speech is metaphorical and limited, playing contributes to the representation of the child's unconscious anxieties, rather than the patient talking about his experiences, the patient will represent them through the games played in session. While the work of Anna Freud considers the external factors to be the reality, having as main highlight in his method of psychotherapy the participation of the parents, in interview and orientations on factors that involve the children, the idea adopted was the structure of sessions of his father, Freud and it is totally opposite the work of Klein of which concludes that one can not educate and carry out analyzes at the same time. The objective of the present literature review was to clarify the children's clinic in the psychoanalytic approach and for this it counted on articles analyzed in Google Academic, Scielo and Electronic Periodicals in Psychology - Pepsic.



**KEYWORDS:** Psychoanalysis, Child, Playing, Ludoterapia, Child Therapy.

## **1 INTRODUÇÃO**

No início a clínica psicanalítica infantil não foi reconhecida de forma efetiva pelos estudiosos da época, incluindo Freud que exerceu uma das primeiras influências no tratamento infantil, no caso do pequeno Hans. Posteriormente, Ana Freud e Melanie Klein surgem nos estudos psicanalíticos apresentando um novo método de análise infantil. Os dois métodos, apesar do viés psicanalítico, diferem no que se referem à própria psicanálise, a educação à criança, o modo estrutural das sessões e a pauta a ser analisada.

Esta pesquisa explana sobre a psicoterapia infantil psicanalítica com ênfase a obra kleiniana, apresentando o significado do brincar e a técnica de ludoterapia que é muito utilizada nas sessões infantis de psicoterapia e em outras abordagens.

## **2 MÉTODO**

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, da qual foi consultado o Google Acadêmico, Scielo e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic). Todos os artigos presentes nesta pesquisa estão escritos em português. Sendo utilizadas as palavras para a devida busca: Psicanálise, Criança, Brincar, Ludoterapia, Terapia Infantil.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 ENTREVISTA COM OS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

A primeira entrevista no tratamento psicanalítico, nem sempre se refere a um contato primeiramente com os pais ou responsáveis, como ocorre em outras abordagens e caso o analista tenha contato com os pais, este não será de forma educativa ou visando orientá-lo em relação a criança.

Quando se recebe os pais ou responsáveis para uma entrevista, deve-se analisar o que eles têm a dizer, relacionando com o tratamento da criança e observando se a criança não está falando pelos pais e vice-versa. Sendo assim é possível investigar a validade da queixa do encaminhamento/comparecimento do cliente a clínica, bem como colocar as palavras em seus “devidos lugares”, isto é, auxiliar os pais e o paciente a falarem em nome próprio (PRISZKULNIK, 1995).

De acordo com Mannoni (1971) é essencial a escuta aos pais na medida que estão relacionados aos sintomas do filho, a escuta não implica na psicoterapia dos mesmos, mas como uma forma de ajuda-los em relação as suas vivências, com o objetivo de redimensionar as angústias do filho e focalizar os próprios problemas.

Segundo Melanie Klein (1971) há uma importância exclusiva nos processos internos e se necessário os pais precisam ser encaminhados a outro analista caso necessitem de entrevistas de orientação. O encaminhamento pode resolver a questão do analista, porém pode surgir outros problemas no tratamento do paciente, pois os pais podem sabotá-lo ou interrompê-lo de várias formas, como os pais simplesmente surgirem na frente do analista, bem como se apresentarem no horário reservado ao filho (PRISZKULNIK, 1995).

Para Klein (1971) as entrevistas de orientação, empregam ao analista um papel de educador, é impossível educar e analisar ao mesmo tempo, portanto sua visão de encaminhar os pais a outro analista é muito valorizada. Porém as entrevistas não necessitam necessariamente ser de orientação, elas também podem dar auxílio aos pais a se posicionar sobre as dificuldades do filho, não assumindo um papel de analisar e escutar ao mesmo tempo, conforme afirma Mannoni (1971). A entrevista com os pais em hipótese alguma pode ser afim de orientá-los ou de se realizar uma psicoterapia (PRISZKULNIK, 1995).

Prizskulnik (1995) considera a visão de vários psicanalistas sobre receber ou encaminhar os pais/responsáveis a outro analista, porém a mesma afirma que tal posição pode ser questionada na medida em que os pais podem ter a necessidade de falar com o analista, não esquecendo-se que os pais implicam nos sintomas do filho, sendo essa implicação os leva a um contato com o analista do filho.

### 3.2 ANÁLISE INFANTIL

A psicanálise infantil tem referência inicial no trabalho de Freud no caso do pequeno Hans, em “análise de uma fobia em um menino de cinco anos - 1909”. Essa análise contou com a contribuição do pai de Hans, do qual educou e analisou o filho. Na sua obra sobre duas histórias clínicas, o Pequeno Hans e Homem dos Ratos, Freud (1916) afirma que a técnica fundamental da psicanálise é que o psicanalista dê liberdade ao paciente para que ele possa escolher a sequência do que será abordado durante o tratamento (BORGES, 2014).

A estrutura da sessão terapêutica em psicanálise infantil ocorre pelo brincar. O brincar equivale ao princípio fundamental da psicanálise, a associação livre e as interpretações que irão corresponder a investigação do inconsciente e a análise de transferência (SOUZA, 2008.)

A forma pelo qual Freud tratou Hans serve de referência para alguns psicanalistas, bem como outros questionam por entenderem que a análise de Hans ocorreu de forma muito específica. Depois de 1920 surge no contexto psicanalítico infantil duas mulheres, Anna Freud e Melanie Klein, propondo um novo método de análise infantil, no entanto as obras se diferem nas relações entre a psicanálise, a criança e a educação (BORGES, 2014).

Anna Freud considera fatores externos e a realidade. Ela enfatiza sobre o atendimento infantil, a necessidade da participação dos pais, realizando entrevistas e se necessário oferecer orientações no que se refere a educação do filho, assumindo a proposta de uma intervenção que inclui pais e filhos (BORGES, 2014). Severo (2010) também afirma que o sintoma infantil vai além do atendimento com a criança e abrange os pais, na busca de um entendimento sobre a história da família, onde a criança se desenvolveu.

O sintoma denuncia que algo foi “censurado” e que no processo de psicoterapia pode transparecer, sendo o sintoma que mantém o sujeito, podendo estar presente na criança também. Em alguns aspectos o sintoma representado pela criança pode ser diferente ao sintoma representado pelo adulto, pois a sua estruturação simbólica não está totalmente constituída, ela depende de outra pessoa e sua interação com o mundo externo é nova,

portanto ela está ligada e alienada a outros e suas escolhas estão vinculadas a este, da mesma forma que o seu entendimento depende do seu imaginário do qual possibilitará a ponte entre o simbólico e o real. Logo o sintoma apresentado pela criança é um apelo ao outro, uma forma de pedir socorro, ao mesmo tempo em que está inserido no seio de um fantasma familiar (SEVERO, 2010).

Melanie Klein enfatiza os processos internos no tratamento psicanalítico infantil propondo que, quando houver necessidade de orientação aos pais eles devem ser encaminhados a outro analista. A entrevista também assume um papel educativo, da qual sugere Klein que não se pode analisar e educar ao mesmo tempo (BORGES, 2014). Klein formulou estruturalmente o atendimento infantil, enfatizando o brincar na psicoterapia.

Klein afirma que quando a criança fala, sua fala é cristalizada, metafórica e condensada, então o brincar vem substituir o falar. É pelo brincar que ocorre a associação analítica, ele substitui a fala atrapalha e contida pela angústia, porém muitos aspectos precisam ser considerados como a necessidade de aprender os detalhes íntimos da brincadeira, considerar a forma como ela brinca e considerar o material que foi trazido pela mesma (THOMAS, 1995).

### 3.3 O BRINCAR NA PERSPECTIVA KLEINIANA

Para que se possa compreender o real sentido do brincar, é necessária uma observação profunda, seguido do acompanhamento da escuta e considerando o processo transferencial. O aparelho psíquico da criança é formado por um alto nível de tensão, a angústia é muito presente, não sendo administrada pelo eu, as representações só avançam pela opacidade descolando-se passo a passo. A associação das representações, a condensação se torna difícil por causa da angústia, realizando-se somente por expressão particular, o brincar, tendo o mesmo simbolismo do sonho (THOMAS, 1995).

O brincar é considerado essencial na análise infantil, mas é necessário tomar cuidado ao interpretar o brincar como expressão do inconsciente. A interpretação só ocorre quando a criança repete a expressão do

material psíquico em diferentes formas, quando tais expressões estão acompanhadas de sentimento de culpa ou angústia e quando através disso ocorre encadeamentos ou caso o material seja resultado de uma interpretação realizada anteriormente (THOMAS, 1995).

### 3.4 A LUDOTERAPIA COMO TÉCNICA NA SESSÃO DE PSICOTERAPIA INFANTIL PSICANALÍTICA

Klein (1970) desenvolveu um novo método a ser utilizada na psicanálise infantil, da qual faz uso de brinquedos, jogos, recortes e desenhos na busca de manter os princípios da análise com adultos, tendo como a única diferença o modo que as técnicas são empregadas a “mente das crianças”. Klein (1970) é contra a todas as intervenções educativas durante o processo de análise, afirmando que apenas por meios analíticos é que se tem uma verdadeira situação analítica. Sua análise é pautada no inconsciente, nos processos internos e explora a fantasmática infantil, seguindo os princípios da análise dos adultos (BORGES, 2014; AFONSO, 2012.).

Segundo Klein (1932), a criança expressa suas fantasias, desejos e experiências reais por uma simbologia através dos jogos e do brincar. Porém, esse simbolismo se trata de apenas uma parte da linguagem expressa pela criança. Caso o terapeuta deseje entender o brinquedo em relação ao seu comportamento na sessão, deve-se considerar os métodos e mecanismos das representações empregadas, mantendo sempre em vista a relação de cada fator como um todo (AFONSO, 2012).

De acordo com Afonso (2012), o fato de brincar com uma criança de forma despreocupada, tratá-la com respeito, carinho e voltar a atenção à ela, tem um potencial terapêutico inegável permitindo que a criança possa realizar catarse, reaja de forma gratificante a necessidade e demonstrações de calor humano, reduza os sentimentos de angústia e com isso possa elaborar de forma espontânea em camadas inconscientes da personalidade, porém é limitado. Para adentrar as camadas mais profundas, bem como modificar os conflitos inconscientes que possam resultar distúrbios neuróticos, a técnica mais apropriada é a ludoterapia psicanalítica (AFONSO, 2012).

Melanie Klein (1935), ao desenvolver a técnica de ludoterapia ampliou a percepção e compreensão dos conflitos e mecanismos profundos da personalidade, proporcionando o tratamento de pacientes psicóticos de difícil acesso e resistência, por via da psicoterapia psicanalítica. Por meio da ludoterapia Klein (1935) obteve um conhecimento profundo e primordial do desenvolvimento e funcionamento mental, lançando bases a uma abordagem compreensiva dos distúrbios mentais.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante os artigos considerados no decorrer desta pesquisa, pôde-se entender que com o passar dos anos e da explanação da abordagem psicanalítica, a psicoterapia infantil se desenvolveu graças aos estudos iniciados por Melanie Klein e Anna Freud, das quais consideraram as angústias infantis e apresentaram um novo método para o tratamento das mesmas, apesar da divergências entre as duas obras. Enquanto Klein considera os processos internos da criança e exclui a presença dos pais nas sessões, Anna Freud considera os fatores externos à realidade e atribui a presença dos pais às sessões na justificativa de que eles podem estar envolvidos nos sintomas apresentados pela criança.

As técnicas do brincar e da Ludoterapia são essenciais nesse tipo de terapia em específico, visto que as crianças não desenvolveram ainda, a maturação suficiente no que se refere a nomeação e reconhecimento dos sentimentos e apresentam fala limitada em comparação aos adultos. As técnicas possuem como objetivo principal, analisar as demonstrações de angústias inconscientes da criança através do que ela irá representar repetidamente por jogos, pinturas, colagens, desenhos e demais brincadeiras. Tal método possui o princípio da análise de adultos, tendo como única diferença o modo pelo qual as técnicas são empregadas na clínica infantil, isto é, um aperfeiçoamento das técnicas adultas voltadas para a infantil.

#### **REFERÊNCIAS**

PRISZKULNIK, Léia. **A criança e a psicanálise: o "lugar" dos pais no atendimento infantil.** São Paulo. 1995. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51771995000200006%20Livro%20afonso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771995000200006%20Livro%20afonso).

FORTERSKI, Rosina; BORGES, Cláudia; MOREIRA, Babiani; SEVEGNANI, Gláucia. **Três abordagens em Psicoterapia infantil.** Maringá. 2014. Disponível em:

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3223/2453>

AFFONSO, ROSA. **Ludodiagnostico – investigação clinica através do brinquedo.** Artmed Editora Ltda, 2012

CAMPOS, Érico. **A primeira concepção freudiana de angústia: uma revisão crítica.** 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982004000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982004000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)

# A ELUCIDAÇÃO DA RESILIÊNCIA NA REALIDADE FAMILIAR PARA O ENFRENTAMENTO DO BULLYING ESCOLAR: UMA ANÁLISE A PARTIR DO FILME “EXTRAORDINÁRIO”

Laura Maria Tulio <sup>1</sup>

Rute de Souza Calixto Lourenço de Azeredo <sup>2</sup>

Amália Beatriz Dias Mascarenhas <sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho foi elaborado para aplicabilidade do aprendizado na disciplina de intervenções terapêuticas na infância e adolescência, o qual objetiva uma discussão acerca do filme “Extraordinário”, esse retrata a vida de seu personagem principal, Auggie, um menino portador da Síndrome Treacher Collins, está responsável por causar deformidades crânio-faciais, desencadeando limitações na respiração, na audição e na visão. Na vida social, repercute em alguns conflitos negativos, mas que o mesmo reage de uma maneira positiva. O método utilizado foi uma análise relacionando teoricamente as cenas e falas do filme com o processo de resiliência diante do enfrentamento do *bullying*, sendo possível denotar que as atitudes de Auggie se mantiveram de um modo diferente ao tradicional, frente as agressões, mostrando uma postura positiva e assertiva diante desses confrontos. Pode ser averiguado teoricamente que o desenvolvimento da resiliência ocorre desde a infância, firmando-se por meio de práticas parentais protetivas, as quais potencializam essa construção e uma evolução da área cognitiva. Com isso, conclui-se que o desenvolvimento infantil baseado em práticas parentais positivas é fundamental no que concerne a construção das atitudes pró-sociais do sujeito a fim de lidar com a problemática exposta no filme, o *bullying*.

**PALAVRAS CHAVES:** Ambiente familiar; desenvolvimento infantil; resiliência; bullying, extraordinário.

**ABSTRACT:** The present work was elaborated for the applicability of learning in the discipline of therapeutic interventions in childhood and adolescence, which aims a discussion about the film "extraordinary", this portrays the life of its main character, Auggie, A boy with Treacher Collins syndrome, is responsible for causing craniofacial deformities, triggering limitations in breathing, hearing and vision. In social life, it reflects in some negative conflicts, but that it reacts in a positive way. The method used was an analysis theoretically relating the scenes and speeches of the film with the process of resilience faced with bullying, being possible to denote that Auggie's attitudes remained in a different way to the traditional, facing the Aggressions, showing a positive and assertive stance towards these clashes. It can be theoretically investigated that the development of resilience occurs since childhood, firming through protective parental practices, which potentiate this construction and an evolution of the cognitive area. Thus, it is concluded that child development based on positive parental practices is fundamental in terms of the construction of the subject's pro-social attitudes in order to deal with the problem of the exposed in the film, bullying.



**KEYWORDS:** Family environment; Child development; Resilience; Bullying, Extraordinary.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma análise sobre o filme “Extraordinário”, baseado na história do menino Auggie, portador de uma doença rara chamada Síndrome de Treacher Collins, a mesma causa deformidades crânio-faciais, as quais dificultam sua respiração, visão e audição. Por conta disso, o mesmo foi submetido a 27 cirurgias, as quais melhoraram os aspectos citados, mas não resolveram totalmente, principalmente na questão estética.

Serão trabalhadas no decorrer deste trabalho, variáveis como o ambiente familiar, desde o relacionamento com o pai, mãe e irmã, bem como o aspecto relacional com os amigos, a inclusão escolar unida com o comprometimento dos professores e diretor. Além dos conflitos vivenciados dentro da escola durante sua inserção, baseando-se no *bullying* e agressões destinadas a ele.

Com base no exposto acima, ocorrerá uma correlação teórica bibliográfica embasando as influências das referidas variáveis no desenvolvimento do sujeito, como também referente a sua estruturação psíquica, seus aspectos emocionais e seus comportamentos desencadeados diante de cada situação.

O aspecto fundamental a ser destacado, refere-se ao fato de que o sujeito diante dos acontecimentos poderia se abater, mas com métodos específicos realizados por ele e seus familiares, o mesmo interpretava e agia da maneira mais assertiva possível, destacando as práticas parentais positivas como viabilizadores dos comportamentos de resiliência na vivência do *bullying*.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Durante o desenvolvimento infantil é possível ser observado que o contexto familiar vivenciado pela criança pode ser delimitador no que concerne ao desenvolvimento das principais características da personalidade. Pensando neste aspecto, o primeiro núcleo no crescimento gradual do sujeito, a família, age como propiciador dos fatores de proteção à criança e seu desenvolvimento (MAIA E WILLIAMS, 2005).

Pode ser entendido de acordo com Maia e Williams (2005) essa influência de maneira que a

família pode ser destacada como responsável pelo processo de socialização da criança, sendo que, por meio dessa, a criança adquire comportamentos, habilidades e valores apropriados e desejáveis à sua cultura. Nesse contexto, a internalização de normas e regras possibilitarão à criança um desempenho social mais adaptado e aquisição de autonomia.

Pensando no exposto acima, entende-se que aspectos que sejam benéficos a criança necessitam que sejam estimulados pelos seus familiares ou pessoas que sejam considerados referências, pois é evidente o processo de influência dos mesmos sobre as crianças, o desenvolvimento da percepção, controle do comportamento, conhecimentos, habilidade, relações e a interpretação é estimulada pelo vínculo familiar, transformando essa instituição como um mecanismo de comunicação entre sociedade e filhos (ANDRADE et al., 2005).

Seguindo o pensamento de Gomide (2003), são estipuladas práticas parentais positivas as quais irão fomentar esse desenvolvimento favorável ao sujeito, tais estilos se baseiam na distribuição adequada dos privilégios e atenção, na colocação de regras a serem seguidas, na relação e vínculo afetivo, acompanhamento ou monitoria positiva, bem como a estimulação da empatia, responsabilidade, comportamento moral, a estipulação do certo ou errado e um dos principais a serem trabalhados nesse contexto de análise a potencialização do desenvolvimento da resiliência.

A resiliência pode ser descrita de acordo com Luthar e outros (2000, p.543, apud Infante, 2005), como “um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade”, esse processo pode ser estimulado por um ambiente familiar estruturado, com práticas parentais positivas e de proteção a criança durante seu

desenvolvimento, conforme já citado anteriormente e amplamente visto durante a análise do filme proposto.

O desenvolvimento da resiliência durante a infância traz um aspecto psicológico e comportamental no enfrentamento do sujeito diante de situações estressoras ou que saem do controle, o mesmo toma partido com uma visão diferente, observando as variáveis que o influenciam neste momento, bem como a adequação dos melhores comportamentos e atitudes a serem executadas diante desta situação, ou seja, ampliação dos recursos para confronto dessas situações (INFANTE, 2005).

Aspectos relacionados a resiliência e que podem ser associados ao meio familiar e aos comportamentos executados pela criança durante o crescimento, são: o temperamento afetivo, o desenvolvimento intelectual, o nível de autoestima, o autocontrole e a baixa incidência de divergências dentro do ambiente familiar, destacando assim a grande influência desse meio (YUNES, 2003).

Ainda os autores Hawley e DeHann (1996, p.293 apud Yunes, 2003) se referem que

Resiliência em família descreve a trajetória da família no sentido de sua adaptação e prosperidade diante de situações de estresse, tanto no presente como ao longo do tempo. Famílias resilientes respondem positivamente a estas condições de uma maneira singular, dependendo do contexto, do nível de desenvolvimento, da interação resultante da combinação entre fatores de risco, de proteção e de esquemas compartilhados

Maia e Williams (2005) descrevem que de acordo com a Associação Americana de Psicologia (APA), fatores que podem estar relacionados a resiliência referem-se a um relacionamento baseado na positividade e significação, ambiente familiar sendo positivo, estipulação de respeito, regras e autonomia, possível religiosidade ou algo espiritual que traga significado e por fim a propiciação de habilidades ou práticas para lidar com situações estressoras.

Correlacionando todas as ideias descritas acima, um estudo apresentado sobre o desenvolvimento cognitivo infantil, efetuado por Andrade et al. (2005, p. 609), pode apresentar em seus resultados que, os sujeitos que possuem uma “qualidade da estimulação ambiental disponível para a criança, melhoram o seu desempenho cognitivo”, ou seja, é visto que por meio da

potencialização os sujeitos irão se desenvolver, constituindo sua personalidade, qualidade nas relações interpessoais, processos cognitivos e recursos de enfrentamento das situações da vida cotidiana, tratadas aqui um dos acontecimentos, o *bullying*.

O *bullying* pode ser descrito como uma agressão tanto física como psicológica que vem a infringir ou causar dor e desconforto em outra pessoa (vítima), sendo um dos lugares mais presentes a ocorrência do mesmo, os ambientes escolares. Tendo isso em vista, percebe-se que o filme em análise demonstra de maneira verídica a vivência do mesmo e ainda explana sobre a maneira interpretativa e de enfrentamento que o menino Auggie o conduz (ALMEIDA; SILVA; CAMPOS, 2008).

Relacionado a esses aspectos, é relevante relatar que possíveis prejuízos podem ser advindos desse processo de agressão, podendo gerar alguns problemas para o aluno no que concerne ao âmbito escolar e ao dia a dia, como também em seu bem estar psicológico e emocional, ocorrendo assim, a necessidade de uma observação direta dessas vivências para amenização de prejuízos futuros as vítimas (BARROS; CARVALHO; PERREIRA, 2009).

### 3 MÉTODO

A partir dos aprendizados obtidos por intermédio da disciplina de Intervenções Terapêuticas na Infância e na Adolescência, foi realizado um estudo do filme “Extraordinário” sob uma perspectiva diferencial, no que concerne ao enfrentamento *bullying*, haja vista que tal fenômeno, na maioria dos casos, é experienciado de maneira traumática pelo sujeito, especialmente no que diz respeito ao impacto psicológico e sua consequente repercussão biopsicossocial.

Para tanto, foi realizada uma análise da história apresentada pelo filme, baseando-se em uma busca bibliográfica em sites científicos, com a identificação de artigos, teses e outros presentes em plataformas digitais, sendo evidenciadas por meio de observação minuciosa às posturas peculiares de Auggie e dos demais membros da família, utilizando como dados, falas específicas dos personagens, bem como cenas bastante pontuais que denotam

o processo de enfrentamento praticado com capacidade de resiliência, esta propiciada pelo ambiente familiar dotado de práticas parentais pró-sociais e estimulação do desenvolvimento cognitivo.

#### 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pretende-se com este estudo, primeiramente, viabilizar a conscientização das possíveis repercussões do relacionamento familiar e do *bullying* no desenvolvimento infantil, tendo como alvo da análise a história de Auggie, que apesar de ter realizado cirurgias corretivas da sua aparência, em virtude do preconceito sofrido dizia: “nenhuma delas me fez parecer comum”. Em segundo plano, objetivou-se destacar a importância da adesão de uma nova percepção por parte do sujeito no que concerne a si mesmo, sob uma postura resiliente referente ao enfrentamento do *bullying*.

A família é composta por pai, mãe, uma irmã mais velha e Auggie. A mãe do menino abdicou de seus sonhos pessoais (acadêmicos e profissionais) para cuidar do filho, sua vida girava em torno disso, ela desenhava muito bem e em uma das cenas a filha relata que sem perceber a mãe fez do seu irmão o centro do mundo, por isso em todos os seus desenhos estava Auggie. O filme destaca essa entrega ao filho no fato de a mãe não ter finalizado sua tese de mestrado e sempre estar insegura quanto a isso desde a chegada do menino, justamente pela necessidade em dedicar-se exclusivamente a ele.

Até completar 10 anos, Auggie estudou em casa sendo ensinado pela mãe, que cumpriu tal tarefa com perfeição, pois além de ter propiciado um desenvolvimento cognitivo acima da média, também evidenciou a qualidade de práticas parentais positivas no surgimento de comportamentos pró-sociais. Embora a família tivesse grande receio quanto a inclusão social de Auggie no ambiente escolar, especialmente pela reação das outras crianças em relação a ele, foi a partir deste momento que os pais encorajaram-se de que seria o momento do filho frequentar o colégio, e apesar de estarem cientes do grande desafio, tomaram a iniciativa.

Inicialmente o diretor do colégio pediu que três colegas de classe acompanhassem Auggie e fossem cordiais com ele, esclarecendo toda a sua situação, dentre eles Jack, que mais tarde seria seu melhor amigo, e Julian,

seu principal “perseguidor”. Auggie sofreu bastante *bullying* por parte de alguns colegas com postura intimidadora, isto por meio de agressões verbais e físicas (no acampamento da escola), cartas com desenhos ofensivos.

A maioria das crianças não aceitavam Auggie, mantinham um olhar preconceituoso por estranhar sua aparência e conseqüentemente, este cenário resultou em isolamento, fato que podia ser observado nos intervalos das aulas em que ninguém queria sentar na mesma mesa que ele, e identificado na frase “as pessoas não gostam de me tocar, acham que sou contagioso”. Com o tempo, o fato de Auggie ser um ótimo aluno, principalmente em ciências, despertou a curiosidade dos demais, fazendo com que começassem a percebê-lo de maneira diferente, isto ressalta a importância da figura materna em sua vida, visto que foi a facilitadora do seu desenvolvimento cognitivo.

Apesar das evidências de que Auggie era um bom menino, Julian, um dos meninos que ficaram “encarregados” de ambientar o colega ao colégio, foi seu principal “perseguidor” em diversas situações. Em uma cena acerca da festa de *halloween* o garoto disse que Auggie deveria se fantasiar do vilão deformado de *Star Wars*, o Imperador Palpatine, justamente por já saber que Auggie era fã do referido filme, o que denota grande preconceito. Em uma altura do filme, o diretor do colégio chama os pais de Julian para uma conversa e nessa cena vê-se que o menino é reforçado por eles a tais comportamentos de intolerância, evidenciando outra perspectiva das práticas parentais.

É possível ressaltar ainda, que tais situações fizeram Auggie se exaltar, chorar, gritar, pensar em desistir por vezes, e, isto, claro, gerou sofrimento psíquico e emocional, o que seria aceitável e até esperado, dadas as circunstâncias, porém seu ambiente familiar era muito acolhedor e as práticas parentais empregadas na sua criação repercutiam em uma importante capacidade de resiliência frente aos estressores e conflitos internos vividos.

Esta postura resiliente é interessante, pois ao contrário do que comumente ocorre em casos de *bullying*, nos quais as crianças reagem negativamente, Auggie mesmo em momentos de “explosão”, recebe e compreende a mensagem de quem está conversando com ele, convertendo em mudança de atitude, isto é identificado na frase dita por sua irmã “desculpa mas você não é o único aqui que tem dias muito ruins” em que no primeiro

momento ele está bravo e após ser acolhido por ela, tem uma atitude recíproca.

Após ter sofrido *bullying* no primeiro dia de aula, volta chateado para casa e durante o jantar responde grosseiramente aos pais por perguntarem sobre seu dia e corre para o quarto, onde sua mãe o segue para conversar e de imediato ele pede desculpas e pergunta “por quê tenho que ser tão feio?”, e ao longo da conversa afirma “eu sou diferente deles, faço de conta que não sou, mas sou”, mas após receber o acolhimento de sua mãe que explica que todos tem marcas no rosto, sendo estas a construção do mapa onde já se esteve e o coração, o mapa para onde se vai, o menino converte sua atitude novamente de forma positiva.

Desta maneira, é possível identificar que mesmo diante das situações estressoras enfrentadas nesta nova experiência de inclusão escolar com variáveis que fugiam ao controle de Auggie, ele prontamente aceitou a nova percepção clarificada por sua mãe, elucidando e ratificando que o desenvolvimento da resiliência durante a infância traz um aspecto psicológico e comportamental diferenciado e positivo para o enfrentamento do *bullying*.

Em algumas situações representadas, Auggie se mostra como uma criança adequada socialmente, cheia de sonhos, imaginação, inteligência, bom humor, com desejo de ser aceito e ter amigos, com medos, prontidão ao ato de perdoar, visto que era reforçado em lições como: “escolha ser gentil”, “aceite quem você é”, “tenha coragem de enfrentar os obstáculos da vida assuma os seus erros” e “nunca julgue ninguém pela aparência”. Todo o apoio recebido no ambiente escolar pelo professor e diretor, também foi um reforçador para a inclusão escolar e gosto pelos estudos. Tais fatos ratificam a significância da resiliência em sua vida para a superação do *bullying* de maneira ímpar, um exemplo está na sua fala para Jack: “cara, já fiz um monte de cirurgia plástica. Você acha que é fácil ser bonito assim?”.

Outra cena que chama a atenção é quando Auggie escuta seu amigo Jack dizer que “preferia morrer do que ter a cara como a dele”, isso causou uma grande decepção em Auggie, fazendo com que se isolasse dos demais, inclusive de Jack que até então era seu melhor amigo, mas após tudo ser resolvido e diante do pedido de desculpa, Auggie mostra grande facilidade em

perdoar e tudo com bom humor, como na cena em que explica sobre sua patologia: “basicamente, ganhamos na loteria, só que ao contrário”.

Chega um momento que Jack destaca que a deformidade do seu amigo vai sendo esquecida com o tempo e perdendo a importância diante da figura de Auggie e de suas qualidades positivas, aspecto salientado na frase “É engraçado como às vezes nos preocupamos muito com uma coisa e ela acaba não sendo nem um pouco importante”. O aspecto relacional entre seus amigos mostra os benefícios que o mesmo proporciona para a área emocional do menino durante a passagem dos conflitos escolares, bem como papel da mãe, pai, irmã.

Pode-se notar que, a família de Auggie teve assertividade<sup>1</sup> em sua criação e é um fato que eles tentaram fazer o melhor diante das adversidades, mas haviam sempre dois lados a serem analisados, visto que todos precisaram abdicar de algo em prol de Auggie. Um quesito que desestabilizava a segurança do seio familiar, era referente a irmã do menino, a qual não recebeu a atenção da família, todo o sofrimento e contexto vivido, fizeram com que Olívia fosse totalmente independente, já que o pequeno precisou de muitos cuidados e inclusive ela mesma, por mais que se sentisse solitária referente aos pais, dedicava-se ao irmão, isto pode ser identificado na frase “o Auggie é o sol, minha mãe, meu pai e eu, somos os países que orbitam o sol, mas eu amo meu irmão e já me acostumei ao modo como esse universo funciona”.

Na cena de conclusão do filme, o diretor da escola, Sr. Tushman entrega a Auggie a medalha de aluno destaque, com postura exemplar, isso citando a frase de Jack ao se referir ao seu melhor amigo Auggie, após aprender o quando ele é especial “a grandeza não está em ser forte, mas no uso correto da força. Grande é aquele cuja força conquista mais corações, pela atração do próprio coração”.

---

1 No âmbito da psicologia, a assertividade é a forma habilidosa da expressão tanto dos sentimentos, quanto de pensamentos e necessidades, sem prejudicar o outro ou violar seus direitos, uma maneira de se expressar sem ansiedade excessiva. É uma habilidade a ser aprendida, sem impedir a livre expressão, entrando em equilíbrio com o outro indivíduo sem causar prejuízo para nenhuma das partes.



O diretor refere-se a grande capacidade de resiliência de Auggie, como “força discreta” de conquistar os corações, e todos no auditório o aplaudem. Enquanto Auggie caminha na direção do palco, passa por Jack, o qual diz “você é demais!”; o engraçado é que em pensamento o menino afirmava nem saber o porquê de ser premiado, ele diz “o que eu fiz, foi só terminar o quinto ano como todos os outros aqui”, demonstrando a naturalidade presente em sua postura naturalmente resiliente.

Paradoxalmente, outro pensamento de Auggie é narrado “por outro lado, talvez esse seja o segredo; talvez a verdade seja que eu não sou tão comum assim (diferentemente do que pensava antes da experiência escolar); talvez se soubéssemos o que as outras pessoas pensam, saberíamos que ninguém é comum e que todos merecem ser aplaudidos de pé pelo menos uma vez na vida; os meus amigos; os meus professores; a minha irmã, por sempre ter estado ao meu lado; o meu pai, por sempre nos fazer rir; e com certeza a minha mãe, por nunca desistir de nada, principalmente de mim. E como último preceito que o Sr. Browne nos deu “seja gentil, porque todo mundo enfrenta uma batalha”; e se realmente quiser ver como as pessoas são, só o que precisa fazer, é olhar. Logo, todos são extraordinários.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se a partir desta análise, que a perspectiva e aplicabilidade de uma realidade familiar assertiva, amparada em práticas parentais positivas, oportunizam o desenvolvimento de uma capacidade de enfrentamento e resiliência, as quais representam valiosas implicações sobre o processo evolutivo de autoaceitação da criança que sofre *bullying*, especialmente no contexto escolar.

No que se refere à prática da confiança, aceitação e acolhimento ofertados pela família, estes, representam para a criança, valiosos propiciadores de uma nova percepção do seu lugar no mundo, sua importância e potencialidades, fazendo com que ela pare de se ver a partir da visão preconceituosa que impera no meio social e olhe para si mesma.

A experiência grupal, ou seja, o convívio social, é dotado de espontaneidade e liberdade de expressão, o que permite o compartilhamento

da realidade geral e fortalece o contato interpessoal, estimulando assim a conexão de sentimentos, a empatia, a superação, pois as pessoas podem encontrar umas nas outras experiências equivalentes ou até mesmo diferentes que servem de grande aprendizado, fato que confere a importância fundamental da escola.

Essa nova estruturação decorrente de uma nova vivência, constitui o crescimento psicológico e confere a percepção das potencialidades da criança para seu próprio desenvolvimento biopsicossocial e enfrentamento assertivo ante as situações experienciadas no mundo. Logo, a partir desta análise, pode-se entender a necessidade de pesquisas mais aprofundadas acerca da oportunidade de propiciar novas perspectivas para o enfrentamento do *bullying*, por meio da elucidação e estímulo da resiliência no ambiente familiar.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kathanne Lopes; SILVA, Anamaria Cavalcante e; CAMPOS, Jocileide Sales. Importância da identificação precoce da ocorrência do bullying: uma revisão de literatura. **Rev Pediatr.**, v. 9, n. 1, p.8-16, jun. 2008. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/353847004/Importancia-Da-Identificacao-Precoce-Da-Ocorrencia-Do-Bullying-Uma-Revisao-de-Literatura>>. Acesso em: 18 maio 2019.

ANDRADE, Susanne Anjos et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, Bahia, v. 4, n. 39, p.606-611, jan. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2005.v39n4/606-611/pt>. Acesso em: 18 maio 2019

BARROS, Paulo Cesar; CARVALHO, João Eloir; PERREIRA, Maria Beatriz Ferreira Leite Oliveira. UM ESTUDO SOBRE O BULLYING NO CONTEXTO ESCOLAR. **Ix Congresso Nacional Educação-iii Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**, Curitiba, v. 1, n. 1, p.5739-5757, out. 2009. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10169/1/Um%20estudo>

[%20sobre%20o%20bullyingEDUCERE2009.pdf](#). Acessado em: 18 de maio 2019.

INFANTE, Francisca. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente, 2005. Disponível em: [https://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/c/a/cap\\_01ppplo.pdf](https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01ppplo.pdf). Acesso em: 18 maio 2019.

GOMIDE, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In: A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs). Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem (pp. 21-60). Campinas: Alínea.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, Salvador, v. 13, n. 2, p.91-103, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2005000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002)>. Acesso em: 18 maio 2019.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Conceito de assertividade na psicologia**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/conceito-de-assertividade-na-psicologia/48132>>. Acesso em: 27 jun. 19.

YUNES, Maria Ângela Mattar. PSICOLOGIA POSITIVA E RESILIÊNCIA: O FOCO NO INDIVÍDUO E NA FAMÍLIA. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p.75-84, jan. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2019.

# **A IMPORTÂNCIA DE TREINAMENTOS DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS: UM RECORTE DE INTERVENÇÕES NO BRASIL**

Maria Loreana Sobanski  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas

**RESUMO:** A família possui uma grande influência sobre o desenvolvimento da criança, pois é o primeiro e mais importante ambiente de socialização da mesma. Decorrente das pesquisas realizadas na área, atualmente, as intervenções frente aos problemas de comportamento infantis, cada vez mais, vêm sendo feitas sob o formato de tratamento combinado, ou seja, têm incluído tanto as crianças como os pais, ambos sendo os focos da intervenção. No treinamento de pais, a ideia implícita é que, algum tipo de déficit nas habilidades próprias do papel parental é, ao menos parcialmente, responsável pelo desenvolvimento e/ou a manutenção dos problemas de comportamento apresentados pela criança. O objetivo do presente artigo é descrever características dos grupos de orientação de práticas educativas parentais, bem como, a importância dos mesmos na melhora da qualidade da interação familiar. Para tal, o método utilizado será revisão bibliográfica. Os resultados encontrados foram que, treinamentos de práticas educativas parentais podem ajudar os pais instrumentalizando os mesmos, ao ensinar práticas que podem proporcionar a melhora a interação familiar, visto que, proporciona troca de experiências, buscando assim, aprimorar o autoconhecimento, esclarecer dúvidas e contribuir para as dificuldades e vulnerabilidades encontradas na família. Assim, conclui-se que, quando o problema central envolve interação pais e filhos, os resultados do treinamento têm sido positivos, porém, ainda são necessárias mais pesquisas na área que busquem identificar e avaliar as variáveis contextuais envolvidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas Educativas, Interação Familiar, Desenvolvimento infanto-juvenil, Orientação de pais.

**ABSTRACT:** The family has a great influence on the development of the child, since it is the first and most important socialization environment of the child. As a result of the research carried out in the area, currently, interventions for children's behavioral problems are increasingly being done in the form of combined treatment, that is, they have included both children and parents, both being the focus of the intervention. In parenting, the implicit idea is that some kind of parental role deficit is at least partially responsible for the development and / or maintenance of the child's behavior problems. The purpose of this article is to describe characteristics of the orientation groups of parental educational practices, as well as their importance in improving the quality of family interaction. For this, the method used will be bibliographic review. The results

obtained were that training in parental educational practices can help parents instrumental to them, teaching practices that can improve family interaction, since it provides an exchange of experiences, seeking to improve self-knowledge, clarify doubts and contribute to the difficulties and vulnerabilities found in the family. Thus, it is concluded that when the central problem involves parents and children interaction, the results of the training have been positive, however, still more research is needed in the area that seek to identify and evaluate the contextual variables involved.

**KEYWORDS:** Educational Practices, Family Interaction, Child and Youth Development, Guidance of parents.

## 1 INTRODUÇÃO

O treinamento de práticas educativas tem por objetivo auxiliar as famílias no processo de educação dos filhos, visto que, proporciona troca de experiências, buscando assim, instrumentalizar os pais, aprimorar o autoconhecimento dos mesmos, esclarecer dúvidas e contribuir de um modo geral com as dificuldades e vulnerabilidades encontradas na interação familiar (WEBER, 2007; WEBER 2018).

O atendimento aos pais é de suma importância quando uma criança se encontra em processo de psicoterapia. Os grupos de intervenções direcionadas aos pais são baseadas na mudança necessária no ambiente, para alterar o comportamento da criança. Os pais são vistos como intermediários no alcance que o terapeuta tem do dia-a-dia da criança, visto que, são eles que provocam as mudanças no ambiente e, assim, a modificação do comportamento do filho (GUILHARDI, 2002).

Decorrente das pesquisas realizadas na área, atualmente as intervenções frente aos problemas de comportamento infantis cada vez mais, vêm sendo feitas sob o formato de tratamento combinado, ou seja, têm incluído tanto as crianças como os pais, ambos sendo os focos da intervenção. É uma

tentativa de se englobar as inúmeras variáveis contextuais<sup>1</sup> que afetam os resultados do tratamento e sua manutenção a longo prazo (MARINHO, 2000).

Sendo assim, um treinamento de práticas educativas parentais pode ajudar os pais instrumentalizando os mesmos, ao ensinar práticas que podem ajudar a melhorar a sua interação familiar, promover processos de diferenciação e modificação de comportamentos afetando todos os seus membros, em direção a uma maior adaptabilidade aos seus próprios objetivos a aos do grupo familiar (GUILHARDI, 2002).

Este artigo tem por objetivo descrever características dos grupos de orientação de práticas educativas parentais, bem como, a importância dos mesmos na melhora da qualidade da interação familiar. Para melhor compreensão dos resultados, será feita uma divisão a partir de subtópicos tais quais: conceito de grupo, psicoterapia de grupo, grupo de encontro, diferenciação entre psicoterapia de grupo e grupo de encontro, grupo de orientação para pais e vantagens e limitações do treinamento de pais.

## **2 MÉTODO**

O presente estudo é caracterizado por uma revisão de bibliografias publicadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sobre Comportamento e Cognição - Vol. 10, Sobre o comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico, alguns artigos encontrados na internet na língua portuguesa, sendo tanto de caráter experimental ou observacional. Foi pesquisado por meio das palavras: grupo de orientação para pais, treinamento de práticas educativas parentais, grupo de encontro, psicoterapia de grupo, práticas educativas, interação familiar, desenvolvimento infanto-juvenil,

---

<sup>1</sup> Referentes à família como um todo, às características parentais e às características infantis.

orientação de pais. Foram excluídos artigos que não continham o tema citado acima.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Conceito de Grupo**

Quando indivíduos se reúnem em grupos, constitui-se uma interação independente da finalidade e dos motivos dessa união. Interação é a ação recíproca que um indivíduo, no grupo, exerce sobre outro, sendo manifestada através de atitudes, de modalidades afetivas ou pela verbalização e esta interação que vai ser crucial para um bom desempenho do grupo (BLAY, 1959).

Para Zimerman (2000, pg. 82), "[...] o ser humano é gregário, e ele só existe em função de seus inter-relacionamentos grupais", ou seja, os seres humanos são seres sociais que são inseridos em grupos desde o seu nascimento até a sua morte. O primeiro grupo é a família, e a medida que vai se desenvolvendo surgem outros grupos (grupo de amigos, escola, emprego, vizinhança) com os quais convivem e trocam experiências contribuindo assim na formação de sua personalidade.

De acordo com Zimerman (2000), um grupo é composto por um conjunto de pessoas, as quais se relacionam com outros grupos formando subgrupos constituindo assim uma comunidade e um conjunto interativo das comunidades constitui uma sociedade. Sendo assim, um grupo é caracterizado por possuir interesse em comum, ou seja, objetivos em comum (parar de fumar por exemplo), diferente de um agrupamento que são "interesses comuns" (estar em uma fila do banco).

Grupo terapêutico difere de um grupo comum de pessoas visto que proporciona apoio, ensina e compartilha suas vivências de maneira única, baseado nas relações estabelecidas. Portanto, permite ao paciente se desenvolver, conhecer suas características pessoais (autoconhecimento), qual a sua forma de relacionar-se com as outras pessoas e com o meio além dos outros benefícios proporcionados pelo grupo (FARAH, 2009).

#### **3.2 Psicoterapia de Grupo**

Farah (2009) compara a maioria dos relacionamentos com o grupo terapêutico, visto que iniciam com um contato mais superficial que, com o passar do tempo, vai se aprofundando e permitindo trocas mais frequentes e mais intensas. Essas trocas proporcionam alguns benefícios específicos da terapia em grupo, fazendo com que a mesma se torne superior à terapia individual no sentido da aprendizagem social, desenvolvimento de apoio social e de melhorar as redes sociais e um maior aumento da auto eficácia<sup>2</sup> com os pares (YALOM 2006).

O paciente tem um papel fundamental no decorrer da terapia, por isso, deve sentir-se satisfeito neste meio onde está incluído, ou seja, possuir um sentimento de identificação e pertencimento para que deste modo sintam-se contentes com o seu relacionamento no grupo, nas tarefas propostas e também no mundo além do grupo, pois este é um dos objetivos e sinais de que está surtindo efeito quando o paciente leva as melhoras para sua vida fora do grupo (YALOM, 2006).

Desta maneira, como verificado em estudos, a terapia de grupo é igualmente e até mais eficaz que a terapia individual, considerando que, a interação dos membros do grupo é a finalidade essencial da terapia, comunicar-se uns com os outros significa que o grupo está fluindo de forma adequada, sendo esta uma das bases da terapia de grupo (YALOM, 2006).

### 3.3 Grupo de Encontro

A expressão “grupo de encontro” se popularizou na década de 1960, mas o grupo experimental já existia havia vinte anos e costumava ser chamado de “grupo-T” - “T” treinamento (em relações humanas). Pesquisadores dos Estados Unidos começaram a defender um modelo de grupo-T como uma “terapia de grupo para normais”, na qual enfatizavam o crescimento pessoal, não como um instrumento de terapia, mas de educação, no sentido de ser, o desenvolvimento do próprio potencial (YALOM, 2006).

---

<sup>2</sup> Crença ou expectativa de que é possível, através do esforço pessoal, realizar com sucesso, uma determinada tarefa e alcançar um resultado desejado (Bandura, 1977, 1997, 2006 *apud* Neves, 2009).



De acordo com Yalom (2006), grupo de encontro é um termo inexato, que envolve diversas modalidades, dentre elas, os grupos de treinamentos, os quais possuem número de participantes e tempo de duração limitados. Estes grupos têm por objetivo buscar, implícita ou explicitamente alguma mudança – em comportamento, em atitudes, em valores, no estilo de vida, em auto-realização, no relacionamento com outras pessoas ou com o ambiente.

### 3.4 Diferenças entre Terapia de Grupo e Grupo de Encontro

Nos grupos de encontro os participantes não são considerados “pacientes” como na psicoterapia em grupo, mas “investigadores” e “normais”, visto que, a experiência não é considerada terapia, mas “crescimento”. Porém, “um grupo de treinamento, embora não seja um grupo de terapia, é terapêutico no sentido de que oferece a oportunidade de fazer trabalho terapêutico, mas não espera que os membros façam um trabalho terapêutico amplo” (YALOM, 2006, p. 431).

Ainda, é importante ressaltar que, a terapia de grupo tem por objetivo principal da mudança terapêutica individual, considerando em segundo plano aspectos importantes como: a experiência de grupo intensiva, a expressão e integração de afeto e o reconhecimento do processo no aqui-agora (YALOM, 2006).

O grupo de encontro por sua vez, não tem o foco principal a mudança terapêutica, havendo situações que o líder desse tipo de grupo aproveitará para explicar e ensinar, quando um terapeuta de grupo usaria a mesma oportunidade para explicar e ensinar, já um terapeuta de grupo, usaria a mesma ocasião para fazer uma exploração emocional intensa (YALOM, 2006).

### 3.5 Grupo de Orientação para Pais

Devido ao fato dos pais serem fontes de introdução e sustentação dos comportamentos dos filhos, nos últimos anos, cada vez mais aumentam as pesquisas sobre o desenvolvimento de trabalhos com pais e com famílias no contexto da Educação e da Psicologia (OMOTE, 1998 *apud* PARDO E CARVALHO, 2012).

Apesar das relações familiares serem essenciais, os pais frequentemente recebem pouca instrução e preparação, além da própria experiência como pais, ocorrendo-se grande parte da aprendizagem durante a execução da tarefa através de tentativa e erro (COELHO e MURTA, 2007)

Assim, é importante considerar que família está envolvida diretamente no processo de socialização dos filhos visto que propicia o “primeiro e mais importante contexto interpessoal para o desenvolvimento humano e, como resultado, as relações familiares têm uma profunda influência sobre a saúde mental das crianças” (COELHO e MURTA, 2007, p. 2).

Em decorrência disso, Weber (2007), enfatiza que na relação pais e filhos, quando as práticas parentais são inadequadas, podem prejudicar o desenvolvimento da criança em vários aspectos, podendo causar: baixa autoestima, depressão, ansiedade, estresse, baixo rendimento escolar, baixa tolerância a frustração, entre outros.

Outro aspecto que deve ser destacado é o frequente desconhecimento, por parte dos familiares sobre características do desenvolvimento infantil, bem como das influências dos ambientes sobre o comportamento da criança. Esse desconhecimento pode levar os pais, em sua maioria, a atribuírem exclusivamente à criança a responsabilidade sobre os problemas que estavam apresentando e a rotularem a mesma, o que pode prejudicar ainda mais o problema. Diante dessa situação, foi desenvolvida uma forma de atendimento que pudesse fornecer suporte a essas famílias que demandam apoio psicológico (CARVALHO, 2006 *apud* PARDO e CARVALHO, 2012).

No treinamento de pais, a ideia implícita é que, algum tipo de déficit nas habilidades próprias do papel parental é, ao menos parcialmente, responsável pelo desenvolvimento e/ou a manutenção dos problemas de comportamento apresentados pela criança. O foco da intervenção é, então, a aprendizagem, por parte dos pais, de habilidades consideradas importantes para a interação com crianças e para a educação de seus filhos (SILVARES E MARINHO, 1998 *apud* MARINHO, 2000).

Portanto, aprender a observar e valorizar o que o filho faz de adequado, mostrou ser uma potente estratégia terapêutica. Deste modo, mudanças na auto percepção e na percepção de aspectos do próprio ambiente, são objetivos

importantes da intervenção psicológica com pais (MARINHO e SILVARES, 2000 *apud* GUILHARDI, 2002).

A orientação de pais, feita por psicólogos treinados, vem proporcionando contribuições, no que diz respeito a diminuição das dificuldades de criação de filhos e o desemparo dos pais nessa tarefa, visto que, tem por objetivo exercitar técnicas de manejo comportamental positivo dos filhos, em prol da prevenção e promoção de saúde mental (WEBER, 2018).

No Brasil, uma das pioneiras na área de orientação parental é a Dra. Lidia Weber que, juntamente com Ana Paula Salvador e Olivia Bradenburg, desenvolveu em 2002 o Programa de Qualidade na Interação Familiar (PQIF), embasado nos pressupostos da Análise do Comportamento <sup>3</sup>. Em decorrência da demanda de pais pelo programa, em 2005, Weber e seus colaboradores passaram a oferecer curso de capacitação para multiplicadores, manualizaram e publicaram o programa (WEBER, 2018).

O programa foi aprimorado, sofreu algumas modificações e teve a sua segunda edição atualizada e publicada em 2011. Porém, ao desenvolver o trabalho com muitas famílias no decorrer dos anos, percebeu-se a necessidade de enfatizar reflexões sobre valores, aperfeiçoamento teórico e atualização de algumas vivências, originando assim a terceira edição (WEBER, 2018).

O PQIF está organizado em oito encontros com duração de duas horas cada, com frequência semanal, que devem ser disponibilizados em grupo, e está direcionado para pais. No decorrer dos encontros são abordados os temas: Vida familiar e aprendizagem de comportamentos, regras e valores, manejo de comportamentos desejados e indesejados, aspectos do vínculo afetivo e envolvimento com os filhos, autoavaliação do estilo de parentalidade vivenciado pelos pais enquanto filhos e seu próprio estilo atual, autoconhecimento e modelação e revisão das habilidades aprendidas pelos pais (WEBER, 2018).

Estudos realizados na área apontam que, as crianças das quais pais estiveram em treinamento comportamental, foram mais bem adequadas

---

<sup>3</sup> Um campo de saber no interior do qual o conhecimento produzido envolve conteúdos conceituais empíricos e aplicados (TOURINHO, 1999, p. 213)

integralmente e melhor ajustadas no contexto escolar, após o tratamento, que a maioria (80%) das crianças cujos pais não participaram (MARINHO, 1999; 2000).

Assim, as intervenções para os problemas de comportamento infantis têm buscado, cada vez mais, levar em consideração as variáveis contextuais tais como: classe socioeconômica baixa, conflitos e problemas conjugais, pais com sintomas depressivos, são alguns fatores que podem interferir na participação e assiduidade no treinamento, sobre a relevância da mudança terapêutica, sobre a continuidade das mudanças ao longo do tempo prazo (MARINHO, 2000).

Portanto, observa-se que as pesquisas na área de tratamento dos problemas infantis (principalmente no modelo de intervenção para pais) estão aumentando nos últimos anos, tendo sido realizadas descobertas que podem ser utilizáveis com o objetivo de melhorar a eficácia dos programas de intervenção (MARINHO, 2000).

### 3.6 Vantagens e limitações do Treinamento de Pais

De acordo com Lohr, (1999, *apud* Marinho, 2000), pode-se citar algumas vantagens e limitações do trabalho do treinamento de pais. Dentre as vantagens pode-se citar a implementação da comunicação dentro da família, a aproximação no relacionamento pais e filhos, aumento dos comportamentos sociais e redução dos comportamentos desajustados da criança.

Ainda, o treinamento de pais pode contribuir para a modificação comportamental dos pais, a alteração da percepção paterna sobre as adaptações dos filhos. Outra vantagem seria o aprendizado dos pais na modificação de contingências de reforço que sustenta o comportamento inadequado da criança (LOHR, 1999, *apud* MARINHO, 2000).

No que diz respeito as dificuldades e limitações do treinamento de pais, pode-se mencionar a questão de que quando há discordância entre os membros da família envolvidos, quanto as responsabilidades pela criança ou de como lidar com ela, o treinamento tem sua eficácia diminuída. Os benefícios terapêuticos de manutenção a longo prazo são prejudicados por variáveis

como questões conjugais, depressão materna e situação socioeconômica discrepante (LOHR, 1999, *apud* MARINHO, 2000).

Também a não realização da tarefa de casa, bem como, a falta de cooperação dos pais para com os terapeutas, pode provocar diferenças entre o que os pais dizem fazer e o que realmente fazem, podem comprometer os benefícios do treinamento. É importante destacar que quando a dificuldade dos pais no manejo de seus filhos é causada por déficits em habilidades gerais de comunicação, em vez de apenas déficits de habilidades paternas, o treino de pais pode não ser suficiente (LOHR, 1999, *apud* MARINHO, 2000).

Além disso, no passado, os treinos de pais eram feitos em grupos com muitos participantes e por profissionais com pouco conhecimento dos princípios, assim como, habilidade terapêutica limitada. Atualmente, existe pouco estudo analisando as estratégias propostas na orientação de pais, em relação a distintas estruturas familiares (LOHR, 1999, *apud* MARINHO, 2000).

De acordo com Rocha e Brandão (1997 *apud* Guilhardi, 2002), o treinamento de pais não consiste apenas em orientações, conselhos, normas de conduta ou estabelecimento de comportamentos específicos, mas sim em um trabalho que possibilita aos pais, através de discussões e análises em um processo grupal, uma percepção concreta de seus comportamentos e das contingências atuais que os definem e os sustenta na interação com as crianças.

De acordo com Coelho e Murta, (2007), os pais frequentemente possuem o comando de reforçadores muito importantes e significativos para a criança, dentre estes, pode-se citar a atenção e o afeto. Assim, o manejo adequado destes reforçadores, a modificação na maneira de comunicação dos pais com seus filhos, a expressão de sentimentos, o diálogo e a empatia, são aspectos fundamentais para que haja uma melhora na qualidade da interação familiar.

Sendo assim, os resultados obtidos com os trabalhos de treinamento de pais têm sido amplamente avaliados ao longo dos anos e diversas publicações têm demonstrado a efetividade dessa intervenção, porém, observa-se que há ainda muito a ser feito. Prevenir o abandono do tratamento, criar programas para aplicação junto a pais em situação grupai, avaliar a efetividade dos tratamentos implementados junto às crianças e programar a generalização no

tempo e através de ambientes são exemplos de algumas das necessidades atuais (MARINHO, 2000).

#### 4 CONFIGURAÇÕES FINAIS

Sendo assim, é essencial realizar estudos para identificar e antever com quais pais os programas são efetivos e com quais eles não são, ou seja, por que os pais desistem do treinamento, por que não melhoram com ele, ou ainda, por que as mudanças não perduram (MARINHO, 1999; 2000).

Deste modo, os grupos de práticas educativas parentais, tem auxiliado os participantes ao propor ferramentas e estratégias voltadas ao manejo de comportamentos desejados e indesejados dos filhos, a importância da rica troca de experiências entre os pais, oferecendo assim, uma intervenção voltada aos mesmos visto que, fazem parte do ambiente dos filhos, modificando este de acordo com as necessidades e conseqüentemente podendo melhorar a qualidade da relação familiar.

Com base na revisão bibliográfica conclui-se que, quando o problema central envolve interação pais e filhos, os resultados do treinamento têm sido positivos, porém, ainda são necessárias mais pesquisas na área que busquem identificar e avaliar as variáveis contextuais envolvidas.

#### REFERÊNCIAS

BLAY, Bernardo Neto. (1959). **Aspectos técnicos da psicoterapia de grupo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v17n3/04.pdf>. Acesso: 08 de maio de 2019.

COELHO, Marília Velasco; MURTA, Sheila Giardini. **Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência**. Estudos de psicologia, v. 24, n. 3, p. 333-341, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335890005.pdf>. Acesso: 26 de maio de 2019.

FARAH, Ana Beatriz Azevedo. (2009). **Psicoterapia de grupo: reflexões sobre as mudanças no contato entre os membros do grupo durante o processo terapêutico**. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/viewFile/1928/2635>. Acesso: 20 de fevereiro de 2019.

GUILHARDI, J. H. et. al. (2002) **Sobre Comportamento e Cognição** - Vol. 10 (pp. 369–376).

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes. **Orientação de pais: partilhar conhecimentos sobre desenvolvimento e práticas de educação como estratégia de intervenção.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 14, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/714/71414365008/>. Acesso: 10 de maio de 2019.

MARINHO, Maria Luiza **Sobre o comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico.** KERBAUY, R. R. (Org.), 1ºed – Vol. 5 (p. 147–157). Santo André, SP: SET, 2000.

NEVES, Sílvia Pina; FARIA, Luísa. **Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças, inter-relação e influência no rendimento escolar.** 2009. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/75583/2/92619.pdf>. Acesso: 14 de março de 2019.

PARDO, Maria Benedita Lima e CARVALHO, Margarida Maria Silveira Britto. (2012). **Grupos de orientação de pais: estratégias para intervenção.** Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822012000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000200003). Acesso: 20 de fevereiro de 2019.

WEBER, Lidia. **Programa de qualidade na interação familiar: manual para facilitadores.** / Lidia Weber, Ana Paula Salvador e Olivia Brandenburg. / 3º edição. / Curitiba: Juruá, 2018. 134 p.

WEBER, Lidia. **Eduque com Carinho: Equilíbrio entre amor e limites.** 2º ed. Curitiba: Juruá. 2007.

YALOM, Irvin D. **Psicoterapia de Grupo: teoria e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2006. 5. ed.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** Porto Alegre: Artmed, 2000. 2. ed.

## A INCLUSÃO DE ALUNOS COM AUTISMO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Ana Lídia Bruno da Silva<sup>0</sup>  
Élcio Volsnei Borges<sup>0</sup>

**RESUMO:** A importância de inserir uma criança com autismo nas aulas de educação física, contribui desde cedo para a não exclusão deste na sociedade, pois também a atividade física é benéfica para o portador de autismo, mas suas atividades devem ser de acordo com o grau de autismo do aluno. Assim este estudo tem como objetivo verificar como é realizada a inclusão escolar de alunos com autismo nas aulas de Educação Física de todas as escolas públicas municipais, que possuem alunos com TEA, da área urbana do município de União da Vitória PR. A pesquisa caracteriza-se como de campo, aplicada, descritiva, qualitativa. A amostra, caracterizada como não probabilística casual intencional, foi composta por três professores que ministraram aulas para alunos com autismo nas aulas de Educação Física, e três alunos com autismo que estão matriculados nas escolas públicas municipais da área urbana do município de União da Vitória PR. Como instrumento de pesquisa foi elaborado um questionário com perguntas abertas (para os professores) e um roteiro para entrevista estruturada (para os alunos). Após o término da pesquisa conclui-se que os professores, apesar das dificuldades, procuram incluir os alunos com autismo e que os mesmos se sentem motivados por estarem juntos aos demais colegas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Física; autismo; inclusão; escola.

**ABSTRACT:** The importance of inserting a child with autism in physical education classes contributes from an early age to the exclusion of this in society, since physical activity is also beneficial for the autism carrier, but their activities should be according to the degree of autism of the student. Thus, this study aims to verify how the school inclusion of students with autism in the Physical Education classes of all municipal public schools, which have students with ASD, of the urban area of the municipality of União da Vitória PR is performed. The research is characterized as field, applied, descriptive, qualitative. The sample, characterized as non-probabilistically casual, was composed of three teachers who taught classes for students with autism in Physical Education classes, and three students with autism who are enrolled in municipal public schools in the urban area of the municipality of União da Vitória PR. As a research tool, a questionnaire was developed with open questions (for teachers) and a script for

0 Licenciada em Educação Física pela Uniguaçu

0 Docente da Uniguaçu



a structured interview (for the students). After the conclusion of the research, it is concluded that teachers, despite difficulties, seek to include students with autism and that they feel motivated to be together with other colleagues.

**KEY WORDS:** Physical Education; autism; inclusion; school.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente estamos vivendo um momento bastante intenso pelos direitos dos grupos minoritários que até então eram, ou ainda são excluídos pela sociedade, sujeitos que sofrem de alguma necessidade especial, encontramos pessoas com Transtorno Espectros de Autismo (TEA). Deste modo iremos abordar a Inclusão Social de alunos com Autismo nas aulas de Educação Física, afim de melhor inclui-los neste meio da educação.

A inclusão social tem sido muito importante para os dias de hoje, uma luta constante para a igualdade de todos, porém não temos dados definidos a nível mundo, e local entre a educação física e o aluno autista. As crianças autistas vivenciam experiências sociais restritas, ocasionados por um distúrbio que altera as relações sociais e pessoais, provocando isolamento, falta de empenho pelo próximo, déficits no desenvolvimento na linguagem, na conduta, relacionam-se apenas com o meio familiar próximo, pessoas de escolas especiais e terapeutas (BRASIL, 2018).

A Educação Física tem como finalidade atingir um maior desenvolvimento social e condição física do aluno autista, ajuda também em outros aspectos fundamentais com uma aumento significativo na convivência social e comportamental entre os outros alunos, benefícios na condição emocional, redução de estereótipos, uma melhoria na concentração (redução na hiperatividade), queda na agressividade devido ao aumento da substância B- endorfina, e adrenalina plasmática, aumento no apetite melhora no sono e aumenta a sensibilidade dos fatores de medicamentos.

Visto que para cada sujeito, a atividade física é capaz de promover ao autista um aumento importante na sua vida, por meio de substâncias que são

liberadas no passar da prática das atividades. Portanto, é necessário fazer uma assistência de acordo com o desenvolvimento do aluno para melhor desenvolver as atividades ou recursos de aprendizagem com o objetivo de cumprir, na medida do possível o desenvolvimento do aluno autista. Assim esta pesquisa tem como objetivo verificar como é realizada a inclusão escolar de alunos com autismo nas aulas de Educação Física de todas as escolas públicas, que possuem alunos com TEA, da área urbana do município de União da Vitória PR.

Nas escolas de ensino regular a educação inclusiva está cada vez mais presente. Mas alguns professores sentem falta de uma base teórica mais clara para lidar com esta situação, por não terem conhecimento suficiente com a educação física adaptada. A importância de inserir uma criança com autismo nas aulas de educação física, contribui desde cedo para a não exclusão deste na sociedade, pois também a atividade física é benéfica para o portador de autismo, mas suas atividades devem ser de acordo com o grau de autismo do aluno. De acordo com as Diretrizes Nacionais Para a Educação Especial na Educação Básica (2001), toda escola pública e privada deve ter a educação especial com base nos princípios da escola inclusiva, essas escolas além do acesso a matrícula devem assegurar as condições para o sucesso escolar de todos os alunos.

Nesse sentido, este estudo demonstra sua relevância a nível social por demonstrar a possibilidade da inclusão da pessoa com autismo nas aulas de Educação física escolar possibilitando ao aluno uma inserção junto ao grupo. Justifica-se também a nível acadêmico como fonte de pesquisa para estudiosos do tema que terão material atualizado para que possam apoiar suas práticas pedagógicas com mais segurança.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa caracteriza-se como de campo, aplicada, descritiva, qualitativa, realizada em todas as escolas públicas municipais que possuem alunos com TEA, da área urbana do município de União da Vitória, PR.

A amostra, caracterizada como não probabilística casual intencional, foi composta por três professores que ministraram aulas para alunos com autismo

nas aulas de Educação Física, e três alunos com autismo que estão matriculados nas escolas públicas municipais da área urbana do município de União da Vitória PR.

Como instrumento de pesquisa foi elaborado um questionário com perguntas abertas (para os professores) e um roteiro para entrevista estruturada (para os alunos), validado por três professores do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. Para a coleta de dados foram seguidos os seguintes passos: Primeiramente foi feito um diagnóstico nas escolas da área urbana do município de União da Vitória para verificar a quantos alunos com autismo estão matriculados. Em seguida foi feito o contato com os professores de Educação Física e alunos dessas escolas para que possam fazer parte da pesquisa. Na sequência foram pedidas as autorizações para que possam assinar tanto os professores como os responsáveis pelos alunos e foram entregues os questionários direto aos sujeitos participantes.

Para se analisar os dados foram utilizados quadros utilizados onde foram descritas e sistematizadas as respostas dos participantes comparando com a literatura existente. A pesquisa por apresentar o envolvimento de pessoas foi submetida a análise e aprovação do Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu, onde foi autorizada com número de protocolo 2018/1.

Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e foi encaminhado ao local da pesquisa o termo de autorização para realização da pesquisa.

### **3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Participaram da coleta de dados nas Escolas Públicas Municipais, (n=3) três crianças, sendo (n=1) um aluno da educação infantil com uma idade média de 5 anos, sendo do sexo masculino. E os outros (n=2) dois alunos do ensino fundamental I, com uma idade média de 8 anos, sendo ambos do sexo masculino. Os alunos participantes do estudo na escola pública estavam devidamente matriculados na rede municipal de ensino.

Participaram também da coleta de dados professores de Educação Física das Escolas Públicas Municipais, (n=3) três professores com idade média 34 anos. Sendo (n=2) dois do sexo masculino, com uma idade média de 36 anos. E sendo (n=1) uma do sexo feminino, com uma idade média de 30 anos. Os professores que possuem alguma especialização/curso na área da

inclusão são (n=3) três, e (n= 0) não possuem especialização/curso na área da inclusão.

Abaixo seguem os dados referentes aos professores.

Quadro 1 – Ministrou aula para alunos com algum tipo de deficiência ou necessidade especial permanente ou temporal;

<b>P1<sup>0</sup></b>	Sim.
<b>P2</b>	Sim.
<b>P3</b>	Sim.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no quadro 1, temos (n=3) três professores já ministraram aulas para alunos com algum tipo de deficiência ou necessidade especial.

Castro (2005), diz que, somente a partir da última década, os cursos de Educação Física colocaram em seus programas curriculares, conteúdos relativos às pessoas com necessidades especiais e que o material didático que trata das formas de trabalho com essa população, escrito em nossa língua, é escasso.

Com o decorrer dos anos a obrigatoriedade da inclusão muitos pais de alunos com alguma deficiência, procuram colocar seus filhos nas escolas de ensino regular, que é por direito, sendo assim não havendo tanto a evasão escolar desses alunos, e tendo mais alunos com algumas deficiências nas escolas.

Quadro 2 – Dificuldades enfrentadas para ministrar as aulas para alunos com deficiência ou necessidade especial ou temporal

<b>1</b>	<b>P</b> Manter o resto da turma focada nas atividades.
<b>2</b>	<b>P</b> Nem sempre é possível adaptar as aulas para que o aluno com deficiência possa participar como as demais crianças.
<b>3</b>	<b>P</b> Depende muito da especificidade de cada deficiência e de cada aluno as dificuldades maiores se referem as deficiências motoras, havendo necessidade de adaptações e nem sempre os

---

0 Professor

materiais e o espaço contribuem para tais.
--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no quadro 2, temos as dificuldades enfrentadas pelos professores para ministrar as aulas para alunos com deficiência ou necessidade especial ou temporal, ambos os (n=3) três professores relataram diferentes dificuldades relatadas no quadro acima.

Conforme Fierro (2004), a criança com autismo demanda alguns cuidados em relação ao planejamento do seu atendimento, que deve ser estruturado seguindo seu desenvolvimento. Em crianças menores a prioridade deve ser a fala, a educação e a interação social que são fatores importantes para promover a inclusão do autista em um ambiente escolar. As dificuldades encontradas desde a falta de investimentos governamentais para que professores tenham materiais e espaço para conseguirem fazer adaptações nas suas aulas de Educação Física, a inclusão é um processo bastante delicado quando não há colaboração da própria turma em que o aluno com deficiência frequenta, dificuldades na interação dos alunos com o todo.

Quadro 3 – Como o professor (a) inclui ou incluiria o aluno autista nas aulas de Educação Física

<b>1</b>	<b>P</b>	Já tenho um incluído.
<b>2</b>	<b>P</b>	A primeira tentativa seria trabalhar com ele como se trabalha com as outras crianças.
<b>3</b>	<b>P</b>	Trabalho com vários alunos autistas e todos participavam normalmente das aulas de Educação Física.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no quadro 3, temos como os professores entrevistados incluem ou incluiriam seu aluno com autismo, em suas aulas. “Os professores têm que saber ensinar e, concomitantemente, distrair e divertir, mantendo uma relação positiva com cada aluno, pares de alunos e o grupo” (OLIVEIRA, 2014, p. 83).

Cada professor de Educação Física procurar uma forma pela qual o aluno se sentisse bem e confortável, fazendo as atividades junto aos outros alunos, mantendo o incluído de acordo com suas capacidades.

Quadro 4 – Há alguma diferença do aluno autista com os outros alunos portadores de outras deficiências

1	P	Sim, maneiras de conduzir as atividades e a comunicação.
2	P	Não, pois os que conheci não demonstram nenhuma diferença em relação as outras crianças.
3	P	Sim, cada aluno autista tem características particulares, porém, compreendem as atividades e participam sem necessidade de adaptações, já algumas deficiências motoras, como citado acima, são mais delicadas para a área.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no quadro 4, referindo se para o professor há alguma diferença do aluno autista com os outros alunos portadores de outras necessidades.

A educação proposta às crianças com TEA tem que ser específica, pois essas crianças apresentam particularidades ao nível do desenvolvimento sensório-motor, linguagem e comunicação, funcionamento cognitivo e interações sociais. Necessitando então de uma adaptação das tarefas propostas, bem como do contexto físico e social onde estas serão inseridas. (LUIZ; MORAES, 2018).

Cabe ao profissional de Educação Física, junto com o corpo docente da escola, se informar, se especializar, buscar do melhor modo para dar a assistência necessária para cada aluno em sua necessidade especial, porque são muito específicas, sendo física ou intelectual, temporal ou permanente, por fim realizar a inclusão desses alunos.

Quadro 5 – Faz alguma adaptação, ou método para a inclusão do aluno com autismo nas suas aulas

<b>1</b>	<b>P</b>	Sim.
<b>2</b>	<b>P</b>	Se necessário sim.
<b>3</b>	<b>P</b>	Somente na abordagem, pois as vezes necessitam de uma explicação mais direta e um incentivo para a participação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados ao quadro 5, retrata sobre o professor fazer alguma adaptação ou usa algum método para incluir o aluno com TEA, nas aulas de Educação Física. A adaptação do professor ao aluno autista, bem como a convivência natural com os demais colegas da sala, criará um ambiente propício para o que todo professor deveria buscar: estimular a autonomia e a aprendizagem de todo o grupo. (OLIVEIRA, 2002).

Conforme o autor, sabemos que cada aluno autista tem características diversificadas, e ressaltamos que é dever do profissional incluir o aluno com TEA, precisando analisar uma maneira para que o aluno não se sinta excluído ou desmotivado, pois é visto por lei o direito de praticar as atividades de acordo com suas condições.

Abaixo seguem os dados referentes aos alunos.

Quadro 6– Você gosta de participar das aulas de Educação Física

<b>o 1</b>	<b>Alun</b>	Sim, porque eu brinco.
<b>o 2</b>	<b>Alun</b>	Sim, porque elas são legais as vezes elas têm brincadeira.
<b>o 3</b>	<b>Alun</b>	Sim, porque gosta de treinar, jogar bola.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no quadro 6, temos a seguinte pergunta feita para os alunos com TEA, responderem sobre eles gostarem de participar das aulas de Educação Física.

Conforme Mazzotta (2018), a criança com autismo demanda alguns cuidados em relação ao planejamento do seu atendimento, que deve ser estruturado seguindo seu desenvolvimento. Em crianças menores a prioridade deve ser a fala, a educação e a interação social que são fatores importantes para promover a inclusão do autista em um ambiente escolar.

Desta forma, os alunos entrevistados se mostraram motivados pelas aulas de Educação Física, com isso facilitando parcialmente o método de ensinar do professor de Educação Física.

Quadro 7– A turma te acolhe nas de Educação Física

<b>Alun</b> o 1	Eles brincam comigo.
<b>Alun</b> o 2	Sim, participando das atividades.
<b>Alun</b> o 3	Sim, a turma ajuda nas brincadeiras.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no quadro 7, mostramos o questionamento para cada aluno entrevista com TEA, se a turma que eles frequentam regularmente, lhes acolhe nas aulas de Educação Física.

Vale ressaltar que é imprescindível a inclusão de alunos com TEA, previsto em Lei, em escolas regulares de ensino. Pois além de possibilitar a interação social do mesmo, disponibiliza o desenvolvimento da teoria da mente e da função executivas dessas crianças. O papel da educação é tornar o indivíduo com TEA mais independente possível, capacitando-o a viver de maneira igual aos demais (RODRIGUES, 2018).

Sendo assim, as chances do aluno com Autismo ter um bom rendimento são grandes, pois se os seus colegas não os tratam com indiferença, é uma dificuldade a menos para o professor de Educação Física inclui-lo em suas aulas.



Quadro 8 – Você é bem aceito pelo professor nas aulas de Educação Física;

o 1	Alun	Às vezes.
o 2	Alun	Sim, ele faz Educação Física comigo, e gosta de mim.
o 3	Alun	Sim, a professora faz atividades que ele gosta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no quadro 8, temos a seguinte questão, procurando saber se os professores de Educação Física desses alunos entrevistados, aceita-os bem nas aulas de Educação Física.

Tudo isto, pressupõe grandes avanços e mudanças na sociedade como um todo, acabando definitivamente com o preconceito, buscando analisar sobre quais seriam as condições necessárias à inclusão das pessoas com deficiência na atual escola pública, através de pesquisas, dados confiáveis e precisos, abandonando definitivamente discussões meramente opinativas, que não resultam na efetivação de uma Educação Especial séria e eficaz. (TOMÉ, 2018)

Portanto, quando o aluno se sente bem com o professor, tem afinidade, as possibilidades do aluno se interessarem e desenvolverem as atividades propostas pelo professor junto com os demais colegas são maiores, com base nos estudos.

#### DISCUSSÃO DOS RESULTADOS - PROFESSOR

Com base no resultado da pesquisa, pode-se constatar que todos os (n=3) três professores participaram da pesquisa já ministraram aula para aluno com algum tipo de deficiência. Já quando foi perguntado sobre as dificuldades que era encontrada para ministrar as aulas com alunos com deficiência, os (n=3) relataram que depende do tipo de deficiência de cada aluno e do espaço e material que a escola fornece, e também a colaboração da turma, mas sempre que possível estão fazendo a inclusão desses alunos com o restante da turma. E quando se refere, como o professor inclui ou incluiria os alunos nas aulas de Educação Física, ambos falaram que a primeira tentativa seria incluir

e trabalhar como se é trabalhado com todos os alunos, mas disseram também que já trabalham com alunos autistas e todos participam normalmente das atividades propostas pelo professor de Educação Física.

Em relação ao questionamento para os professores, se há alguma diferença do aluno com TEA e outros alunos com alguma deficiência, (n=1) um falou que não, pois não tinham demonstrado alguma diferença em relação aos outros alunos outro professor disse que sim, porque cada aluno com TEA, possui características particulares, porém, compreendem e participam sem de adaptações das atividades, e para o outro professor diz que sim, pelas maneiras de conduzir as atividades e a comunicação. E por fim a pergunta foi se o professor já fez alguma adaptação, ou método para inclusão dos alunos em suas aulas, (n=1) um professor falou que se necessário faz adaptação, outro professor é necessário uma abordagem mais direta e um incentivo a mais para a participação do aluno, e o outro professor apenas afirmou que faz adaptações, não relatando experiências.

## **5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS - ALUNO**

Com base no resultado da pesquisa, podem se constatar que todos os (n=3) alunos que participaram da pesquisa, na pergunta que se referia em se os alunos gostavam das aulas de Educação Física, ambos responderam que sim, justificando pelo fato de ter brincadeiras, outro aluno relatou que gostava para treinar e jogar bola, e o outro aluno mencionou porque brinca nas aulas de Educação Física. E se referindo a outra pergunta que lhes se a turma os acolhe nas aulas de Educação Física, ambos os (n=3) três disseram que sim, relatando que os colegas os ajudam, brincam participando das atividades.

Em relação que lhes foi perguntado sobre se eram bem aceitos pelo professor de Educação Física, (n=2) relatam que sim, que os professores ajudam nas atividades, e gostam deles, (n=1) um aluno relata que as vezes o professor lhe acolhe bem.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a inclusão de alunos com autismo nas aulas de Educação Física ainda enfrenta muitas dificuldades. Com base nos estudos e resultados da pesquisa, com relação em como os professores estão trabalhando para incluir alunos, verificou-se que procuram incluí-los em suas aulas, fazendo adaptações e usando métodos, para a participação dos alunos com TEA juntamente com os demais alunos.

Chegou-se a seguintes conclusões em relação aos alunos com autismo os quais relatam que são bem acolhidos pelo professor e pela turma. Também se percebeu a motivação nas aulas de Educação Física por estarem inseridos, podendo praticar as atividades junto com os demais colegas, através das adaptações que o professor faz, para melhor incluí-los nas aulas. Por fim, conclui-se que os professores, apesar das dificuldades, procuram incluir os alunos com autismo e que os mesmos se sentem motivados por estarem juntos aos demais colegas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental**. 2. ed. Brasília, DF: MEC, SEESP, 2006.

BRASIL. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. 2. ed. Brasília, DF: MTE, SIT, 2007. Disponível em: <[http://www.acessibilidade.org.br/cartilha\\_trabalho.pdf](http://www.acessibilidade.org.br/cartilha_trabalho.pdf)>. Acesso em: 27mai. 2018.

BRASIL. **CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA**. *Resolução 2/2001*, de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001a.

CASTRO, Eliane Mauerberg de (2005). **Distúrbios psicológicos e desordens progressivas que afetam o comportamento global**. In: **Eliane Mauerberg de Castro. Educação Física Adaptada**. 2ª ed. São Paulo: Tecmedd, Cap. 7. p. 161-195.

FIERRO, A. **Os alunos com deficiência mental**. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (Org.). **Desenvolvimento Psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 192-214.

LUIZ, Simone Ap. Mariano; MORAES, João Carlos Pereira de. **A participação do autista nas aulas de Educação Física: entre três olhares docentes.** Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd215/a-participacao-do-autista-de-educacao-fisica.htm> . Acesso em : 16 de abril de 2018

MAZZOTTA, M. J. S. **Questão de Entendimento.** In **Mesa-Redonda: Mudanças de Atitudes da Escola Frente à Integração.** Vivência, 14, p. 15-17, 1993. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382005000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382005000200005). Acesso em :15 de abril de 2018

OLIVEIRA, Valéria Manna (2014). **Ensino Colaborativo e Educação Física: Contribuições à Inclusão Escolar.** Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17622/1/EnsinoColaborativoEducacao.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2018

OLIVEIRA, Flavia Fernandes (2002) **Dialogando sobre educação, Educação Física e Inclusão Escolar.** Disponível em: <http://cev.org.br/biblioteca/dialogando-sobre-educacao-educacao-fisica-inclusao-escolar/> . Acesso em: 16 de abril de 2018

RODRIGUES, D. **A Educação Física perante a educação inclusiva: reflexões conceituais e metodológicas.** Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3649/2515>. Acesso em:15 de abril de 2018.

TOMÉ, Maycon Cleber (2007). **A educação física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal dos autistas.** Disponível em: [https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/autista\\_0.pdf](https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/autista_0.pdf). Acesso em: 15 de abril de 2018

# A INFLUÊNCIA DA ZUMBA® NO CONSUMO DE OXIGÊNIO MÁXIMO

Jéssica Kuczera de Jesus  
Fábio Bianchini  
Jéssica Chaiane Brem Marinhk

**RESUMO:** Atualmente as pessoas vem se conscientizando no que diz respeito a qualidade de vida. As mudanças de hábitos, como praticar a dança, beneficiam o ser humano tornando-o mais saudável e proporcionando benefícios positivos a saúde, como por exemplo, a sua capacidade aeróbica para realizar exercícios de média e longa duração. A dança aeróbica trabalha uma grande quantidade de grupos musculares, é de longa duração e de intensidade constante, por isso há a oxigenação das células musculares e um alto gasto calórico. Ou seja, a praticante respira grandes quantidades de ar, potencialmente distribui maior volume de sangue de todas as partes do corpo e efetivamente envia e faz com que o oxigênio atinja e beneficie todo o organismo. Sabendo da importância desse exercício para o público feminino e dos benefícios referente a prática, considerando as comprovações dos efeitos que possui sobre a capacidade aeróbica, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o consumo de oxigênio máximo das alunas praticantes de Zumba® há mais de um ano e as iniciantes. A avaliação foi através do teste de Léger e Lambert. Para tanto participaram 7 alunas praticantes de zumba®, sendo divididas em 2 sub-grupos sendo eles: praticantes até seis meses e praticantes a mais de um ano. O estudo, com embasamento nesse teste, mostrou que a Zumba® não possui uma influência significativa referente ao consumo de oxigênio máximo, onde 5 das 7 alunas apresentaram classificação regular, porém apresentou uma grande influência na capacidade cardiorrespiratória das alunas que praticam a mais de um ano. Podendo assim, inspirar futuros trabalhos referente a esse assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Capacidade aeróbica. Vo2max. Dança aeróbica. Qualidade de vida.

Capacidade cardiorrespiratória.

## ABSTRACT

Currently people has been raising awareness with regard to quality of life. Changes in habits, such as practicing dance, benefit the human being by making it healthier and providing positive health benefits, like their aerobic capacity to perform medium and long-term exercises. Aerobic dance works a lot of muscle groups, long lasting and constant intensity, so there is an oxygenation of muscle cells and a high caloric expenditure. That is, the practitioner breathes large amounts of air, potentially delivers more blood to all parts of the body and effectively send

and causes oxygen to reach and benefit the whole organism. Knowing the importance of this exercise for the female audience and the benefits related to practice, considering the evidence of its effects on aerobic capacity, the objective of this research was to analyze the maximum oxygen consumption of Zumba® practicing students for over a year and the beginners. The evaluation was through the test of Léger and Lambert. In order to do so, seven students participated in Zumba®, being divided into two subgroups: practitioners up to six months and practitioners for over a year. The study, based on this test, showed that Zumba® does not have a significant influence on maximal oxygen consumption, where five out of seven students presented a regular classification, but it had a great influence on the cardiorespiratory capacity of the students who practiced for more than one year. This way, you can inspire future work on this subject.

**KEYWORDS:** Aerobic capacity. Vo2max. Aerobic dance. Quality of life. Cardiorespiratory capacity.

## 1 INTRODUÇÃO

A Zumba® é uma modalidade de exercício físico proveniente do desenvolvimento da ginástica aeróbica e se constitui de uma mistura de dança com ginástica, que incorpora músicas latinas e internacionais. É uma dança aeróbica que possui passos com variações dos movimentos típicos do fitness, aumentando o trabalho muscular localizado e também o cardiorrespiratório.

Por esse motivo é de suma importância comprovações dos efeitos causados pela dança aeróbica na capacidade aeróbica do indivíduo, pois segundo Denadai (1995) o ser humano depende do seu metabolismo aeróbico para realizar exercícios de longa e média duração e como forma de avaliação dessa capacidade é necessário analisar o consumo de oxigênio máximo (VO<sub>2</sub>max).

A pesquisa tem como objetivo mostrar a importância da dança aeróbica no desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida e bem-estar dos praticantes. Através do presente estudo, é possível observar os benefícios cardiorrespiratórios dessa modalidade de exercício físico, proporcionando um conhecimento científico mais abrangente e assim, servir como base de estudo e pesquisas.

## 2 MÉTODO

O presente estudo é uma pesquisa de campo com recolhimento de dados *in natura* pelo investigador, com análise qualitativa-quantitativa sendo qualitativa por conter dados em forma de questionário e quantitativa baseada em estatísticas, apresentada em números, considerada também descritiva onde aborda descrições de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relação entre as variáveis. (GIL, 2002)

Trata-se também de uma pesquisa experimental de forma que o investigador submete o objeto de estudo à influência de certas variáveis de conhecimento do investigador.

A amostra do presente estudo trata-se de uma amostra não-probabilística e intencional e contou com 7 alunas praticantes de Zumba® entre 18 e 46 anos, sendo elas divididas em dois sub-grupos: praticantes até seis meses e praticantes a mais de um ano.

Para a realização do estudo, algumas medidas tiveram de ser adotadas, tais como: todos os participantes por serem voluntários, assinarem um termo de livre consentimento esclarecido garantindo o sigilo total da identidade do participante, além de a pesquisa ser aprovada pelo comitê do Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu.

Para evitar possíveis alterações nos resultados os dois sub-grupos também foram sujeitos a um questionário, sendo este validado por 3 professores da Uniguaçu, e em seguida o teste de Léger e Lambert foram aplicados no Ferroviário Esporte Clube na cidade de União da Vitória - PR, que foi devidamente autorizado pelo diretor local.

Para a realização do teste, foi necessário os seguintes materiais: som e folha para registro, áudio com bips do próprio teste, crômetro para aferir a frequência cardíaca, espaço com pelo menos 20 metros, duas linhas demarcadas no solo, cones para marcação e fita métrica.

Este teste indireto consiste em percorrer indo e vindo uma distância demarcada de 20 metros entre duas linhas, onde o avaliado percorre a distância entre as linhas acompanhando o ritmo sonoro que determina a velocidade da corrida. A frequência sonora aumenta progressivamente a cada um minuto, assim como, a velocidade de corrida aumenta em 0.5 km/h a cada

minuto, sendo que a velocidade inicial do teste é de 8,5 km/h. o teste termina quando o individuo não é mais capaz de seguir o ritmo sonoro proposto, sendo anotado o ultimo estágio anunciado pela gravação sonora em que o individuo parou no teste.

A frequência cardíaca foi aferida antes e depois do teste através do pressionamento dos dedos indicador e médio esticados sobre a parte interna do punho abaixo da base do polegar. Após sentir a pulsação iniciou a contagem dos batimentos até 15 segundos multiplicando o resultado por 3.

Todas as informações coletadas foram armazenadas em uma planilha, para posteriormente serem tabuladas, expressas em gráficos e descritas.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 Exercícios Aeróbicos**

Cooper (1972, p.19) afirma que “os aeróbicos referem-se à variedade de exercícios que estimulam as atividades do coração e pulmões durante um período de tempo suficientemente longo, de forma a produzir modificações benéficas ao organismo”.

Quanto ao objetivo principal de um programa de exercícios aeróbicos, Cooper (1972, 2ª ed., p.9) afirma que “é o de aumentar à capacidade máxima a quantidade de oxigênio que o corpo pode processar dentro de um determinado período de tempo. A isto denominamos a capacidade aeróbica”.

A capacidade aeróbica, segundo Cooper (1972), é dependente de sua habilidade para três fatores: “1) Respirar grandes quantidades de ar 2) potencialmente distribui maior volume de sangue de todas as partes do corpo 3) efetivamente enviar e fazer com que o oxigênio atinja e beneficie todo o organismo.” Ou seja, “a capacidade aeróbica depende de pulmões eficientes, de coração forte e de um bom sistema cardiovascular. Portanto, desde que estas funções refletem as condições destes órgãos vitais, a capacidade aeróbica de uma pessoa é o melhor índice de sua aptidão física geral.” (COOPER, p.9)



Um treinamento aeróbico deve considerar dois fatores, segundo McArdle, Katch I. e Katch L. (2008, p.500):

“A sobrecarga cardiovascular deve ser suficientemente intensa para aumentar o volume sistólico de ejeção de o débito cardíaco. A sobrecarga cardiovascular deve ocorrer em virtude da ativação em grupos musculares específicos para cada esporte de forma a aprimorar a circulação local e o “maquinismo metabólico” dos músculos.”

De acordo com McArdle, Katch I. e Katch L. (2008, p.500), “esforços contínuos de longa duração, aprimoram a capacidade aeróbica, desde que o exercício alcance uma intensidade suficiente a ponto de sobrecarregar o sistema aeróbico.”

### 3.2 Volume de Oxigênio Máximo

De acordo com Machado, Guglielmo e Denadai (2002), durante uma atividade física, o corpo precisa de uma manutenção para que essa atividade seja mantida pelo maior período de tempo. Para que isso ocorra o tecido exige mais oxigênio, principalmente para aqueles que estão sendo exaustivamente exigidos. A falta de oxigênio pode prejudicar a realização do exercício físico. Segundo McArdle, Katch I. e Katch L. (2008, p.170), “a região onde o consumo de oxigênio alcança um platô ou aumenta apenas levemente com os aumentos adicionais na intensidade do exercício representa o consumo máximo de oxigênio.”

McArdle, Katch I. e Katch L. (2008, p.170) afirmam que o  $VO_{2máx}$  proporciona uma medida quantitativa da capacidade do indivíduo para a ressíntese aeróbica do ATP. Isso torna o  $VO_{2máx}$  um importante determinante de como uma pessoa consegue realizar um exercício de alta intensidade por mais de 4 ou 5 minutos.

“Durante o exercício, o requerimento de oxigênio para os músculos ativos, pode aumentar até 20 vezes em relação ao repouso enquanto que para a musculatura inativa o consumo permanece inalterado.” (NOAKES apud DENADAI, 1995, p. 86)

### 3.3 Exercício Físico para Mulheres

Os benefícios da atividade física ocorrem tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Porém na mulher incluem características próprias como diferença hormonal, incidência de determinadas patologias e respostas e adaptações ao exercício. (LEITÃO, 2000)

Segundo Cooper (1972, 2ª ed., p.139) “ainda mais que os homens, as mulheres são vítimas de nossa era sedentária”.

Há pouco tempo atrás, Cooper (1972) afirma que elas se ocupavam realizando atividades como jardinagens, cultivando pequenas hortaliças, caminhadas até o mercado... Com o passar dos anos, isso foi ficando para trás, o trabalho e as atividades domésticas foram ocupando as horas diárias, faltando tempo para realização de outras atividades.

De acordo com Cooper (1972, 2ª ed. ,p.140), “as mulheres modernas têm necessidade específica de um programa sistemático de exercícios, e os aeróbicos tem auxiliado incontável número de mulheres a livrarem-se de alguns quilos e centímetros indesejáveis”.

Segundo Leitão et al (2000), é possível observar que o consumo de oxigênio máximo em mulheres é menor do que em homens. Devido a um nível médio de hemoglobina inferior por motivo da menstruação, a mulher possui uma capacidade menor no transporte de oxigênio. Sendo assim, mesmo que a capacidade de adaptação ao treinamento seja igual ao do homem, estes fatores fazem com que o desempenho desportivo da mulher seja 6 a 15% menor. O desempenho masculino em atividades competitivas é considerado melhor que o feminino.

É possível diminuir os problemas do sedentarismo através de uma prescrição de exercícios apropriada para as mulheres. Para garantir a melhor relação risco/benefício à prática satisfatória de exercícios físicos, é necessário obedecer alguns fundamentos. Os principais parâmetros a serem levados em consideração são: modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão, afirma Leitão et al. (2000).

Referente ao tempo de atividade física, Leitão et al. (2000) afirma que o recomendado é a realização de exercícios aeróbicos durante 30 minutos, três vezes por semana e de forma moderada. Já os resultados podem ser alcançados em forma de atividade programada, e também nas atividades rotineiras, como: subir escadas, realizar atividades domésticas, entre outras.

“É importante fazer com que o hábito de se exercitar se transforme em algo tão natural como, por exemplo, cuidar da própria higiene.” (LEITÃO et al., 2000, p. 219)

Cooper (1972, 2ª ed., p. 144) afirma que “a grande maioria das mulheres confessa que pratica exercícios para melhorar a aparência, enfim, para ficar mais atraente.”

A aparência física da mulher está estreitamente relacionada com o que ela pensa – e com que os outros pensam em relação a ela. Não se restringe unicamente [sic] ao propósito de conseguir um marido, ou de manter o que já tem. A atitude de outras mulheres para com ela, sua participação na vida da comunidade em que reside, suas oportunidades para o desenvolvimento de uma carreira e até mesmo o respeito e admiração de seus filhos, dependem, de certo modo, de sua aparência física. (COOPER, 1972, 2ª ed., p.144)

Enfim, Cooper (1972, 2ª ed., p.145) afirma que “os exercícios aeróbicos funcionam, as mulheres ganham um prêmio duplo ao se exercitarem regularmente: elas ingressam nos programas para melhorar a silhueta e ganham saúde e aptidão física.”

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da organização dos dados coletados com a aplicação dos instrumentos, segue a apresentação dos resultados da análise estatística, suas interpretações e discussões. A tabela a seguir mostra os dados coletados através do teste realizado com as alunas:

Tabela 1 – Resultado obtido através do teste de Léger e Lambert

NOME	FC Inicial	Volta	FC Final	Vo2max	Classificação
ALUNA 6A	80 bpm/min	15	164 bpm/min	29,0	FRACA
ALUNA 6B	74 bpm/min	27	186 bpm/min	35,6	REGULAR
ALUNA 6C	88 bpm/min	21	166 bpm/min	32,6	REGULAR
<b>1 ANO</b>					

<b>ALUNA 1A</b>	108 bpm/min	22	140 bpm/min	32,6	REGULAR
<b>ALUNA 1B</b>	76 bpm/min	12	126 bpm/min	29,6	REGULAR
<b>ALUNA 1C</b>	80 bpm/min	17	136 bpm/min	32,6	REGULAR
<b>ALUNA 1D</b>	62 bpm/min	14	106 bpm/min	29,6	FRACA

Na tabela 1, para manter o sigilo total das informações das alunas em questão, as alunas que praticam a Zumba® a menos de 6 meses são mencionadas como 6A, 6B e 6C, sendo assim as alunas praticantes a mais de um ano como 1A, 1B, 1C e 1D.

Na comparação dos dados é possível verificar que em relação ao consumo de oxigênio máximo, a maioria das alunas possuem uma classificação regular. Portanto, não há uma diferença relevante apesar do maior tempo de realização da prática.

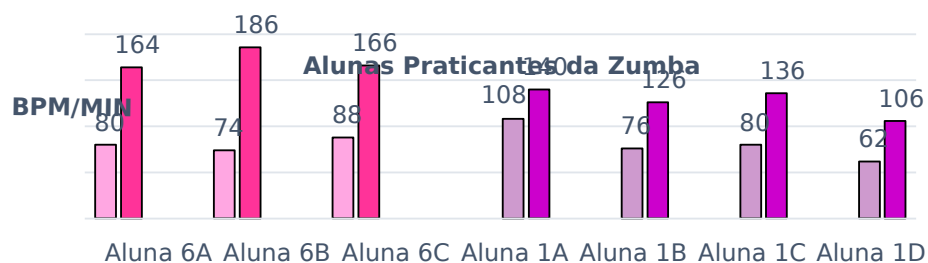
Porém deve-se levar em consideração ao teste realizado e ao tempo considerado quente no momento da realização do teste. Apesar da aplicação do questionário para evitar alguma alteração dos dados, não houve algum fator além dos dois citados anteriormente que possam influenciar no resultado do teste. Porém seria interessante realizar o teste com uma amostra maior ou no laboratório com a utilização de um ventilômetro e uma esteira ergométrica para maior exatidão dos dados coletados.

Apesar do vo<sub>2</sub>max das alunas não apresentarem uma diferença relevante, pode-se perceber uma alteração significativa na capacidade cardiorrespiratória, como mostra o gráfico e a tabela a seguir:

## Praticantes da Zumba

### Resistencia Cardiorrespiratória das Alunas

- Frequencia cardíaca inicial das alunas praticantes até 6 meses
- Frequencia cardíaca final das alunas praticantes até 6 meses
- Frequencia cardíaca inicial das alunas praticantes a mais de 1 ano
- Frequencia cardíaca final das alunas praticantes a mais de 1 ano



A fonte: Jéssica Kuczera de Jesus, 2017

O gráfico acima mostra a frequência cardíaca obtida das alunas antes e depois da realização do teste. Ao comparar a frequência cardíaca inicial com a frequência cardíaca final, é possível observar que as alunas praticantes de Zumba® a mais de um ano possuem uma maior resistência referente ao sistema cardiorrespiratório.

É possível perceber a diferença em bpm claramente na tabela a seguir:

Tabela 2 – Diferença em bpm dos grupos em questão

---

**6 MESES**

<b>NOME</b>	<b>FC Inicial</b>	<b>FC Final</b>	<b>Diferença (FCi – FCf)</b>
<b>Aluna 6A</b>			
<b>Aluna 6B</b>	80 bpm/min	164 bpm/min	84 bpm
<b>Aluna 6C</b>	74 bpm/min	186 bpm/min	112 bpm
	88 bpm/min	166 bpm/min	78 bpm

**1 ANO**

<b>Aluna 1A</b>	108 bpm/min	140 bpm/min	32 bpm
<b>Aluna 1B</b>	76 bpm/min	126 bpm/min	50 bpm
<b>Aluna 1C</b>	80 bpm/min	136 bpm/min	56 bpm
<b>Aluna 1D</b>	62 bpm/min	106 bpm/min	44 bpm

A fonte: Jéssica Kuczera de Jesus, 2017

Ao realizar subtração da frequência cardíaca inicial com a frequência cardíaca final, obtém-se a diferença de bpm após o teste. Com esses dados é possível obter a média de cada sub-grupo somando a diferença e dividindo pelo número de alunas de cada sub-grupo, com isso o grupo das alunas que praticam até seis meses possuem uma média de 91,33 bpm. Já o grupo das alunas que praticam a mais de um ano possuem uma média de 45,5 bpm. Ou seja, no teste realizado, as alunas que praticam a mais de um ano apresentam o dobro de resistência cardiorrespiratória do que as alunas que praticam até seis meses.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no objetivo proposto, na análise e na interpretação das informações coletadas no presente estudo chega-se à seguinte conclusão:

A partir do questionário aplicado com as alunas, percebe-se que a maioria já praticam outro exercício físico além da Zumba®, e os motivos especificados

pelas alunas são o emagrecimento, um melhor preparo físico e o prazer da prática.

Referente ao Vo<sub>2</sub>max, não houve diferença significativa entre os dois grupos, sendo que a maioria apresentou classificação regular. O que pode ter influenciado esse resultado segundo McArdle, Katch I. e Katch L (2008) no referencial acima citado, é que a intensidade do exercício aeróbico não foi capaz de sobrecarregar o sistema aeróbico. Porém pode-se perceber a relevante diferença referente a resistência cardiorrespiratório do grupo que pratica a mais de 1 ano. Assim, podendo abrir caminhos para estudos futuros sobre o assunto.

A escolha do tema foi de extrema importância pelo fato de não haver muitos estudos sobre a prática da Zumba® e seus benefícios para quem pratica, além disso, com a sobrecarga de atividades diárias, sendo elas profissionais ou do lar, as mulheres são as vítimas principais do sedentarismo atualmente. O exercício físico que sirva como lazer e que traga grandes benefícios ao organismo pode reverter a situação e evitar possíveis patologias causadas pela falta da atividade.

É importante relevar que os resultados obtidos nesse estudo, representam somente a amostra em questão. Recomenda-se que mais estudos sejam realizados nesta área, com uma amostragem maior e com testes diferentes para verificar a exatidão dos dados obtidos.

## **REFERÊNCIAS**

COOPER, Kenneth. **Capacidade Aeróbica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forum Editora, 1972. 213 p.

Tradução de: Orlando Águeda.

COOPER, Kenneth H.. **Aptidão Física em Qualquer Idade: Exercícios Aeróbicos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forum Editora, 1972. 182 p. Tradução de: Maria Antonieta Tróia.

DENADAI, Benedito Sérgio. Consumo Máximo de Oxigênio: Fatores Determinantes e Limitantes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**,

[s.l.], v. 1, n. 1, p.85-94, 1995. Disponível em:<<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/454/498>> Acesso em: 05 março 2017

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**. 4.e.d. São Paulo: Atlas, 2002

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.e.d. São Paulo: Atlas: 2008

LEITÃO, Marcelo Bichels et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s.l.], v. 6, n. 6, p.215-220, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n6/v6n6a01>>. Acesso em: 18 março 2017.

MACHADO, Fabiana Andrade; GUGLIELMO, Luiz Guilherme Antonacci; DENADAI, Benedito Sérgio. Velocidade de corrida associada ao consumo máximo de oxigênio em meninos de 10 a 15 anos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.1-6, 2002. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1517-86922002000100001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v8n1/v8n1a01.pdf>>. Acesso em: 18 março 2017.

MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L.. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Tradução de: Giuseppe Taranto.

ZARTOR, Franciele Zilli. Correlação Entre A Frequência Cardíaca E A Percepção Subjetiva De Esforço Em Aulas De Zumba. **Unesc**. 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/4264/1/Franciele%20Zilli%20Sartor.pdf>>. Acesso em: 05 março 2017



# **A PERCEPÇÃO DE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO MÉTODO *HIIT* NA SUA ROTINA DE TREINAMENTO**

Thiago Grossklaus  
Andrey Portela

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo identificar e descrever a percepção de praticantes de musculação sobre a aplicação do método HIIT na sua rotina de treinamento. Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva. A amostra do tipo não probabilística intencional contou com 11 praticantes de musculação de uma academia da cidade de União da Vitória - PR, com idades entre 21 e 52 anos, com no mínimo cinco meses de prática contínua de musculação e que se avaliaram em perfeito estado de saúde e que nunca tenham praticado o HIIT. O instrumento de coleta, foi um roteiro de entrevista. O estudo, primeiramente foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu, seguido da aprovação da academia de ginástica onde o treinamento ocorreu. Os praticantes foram convidados e familiarizados com os objetivos da pesquisa e com os instrumentos/métodos utilizados, ocorrendo a coleta no mês de outubro de 2017, após quatro semanas de treino. Os dados coletados foram tabulados, analisados e interpretados, utilizando-se o software Microsoft Excel. Ao final podemos considerar que a percepção dos praticantes sobre o método HIIT foi positiva, apresentando diversas características importantes para que os mesmos possam aderir ao treinamento, onde, apesar da alta intensidade, sentem-se motivados a continuar, justificando benefícios como a curta duração do treino, os resultados alcançados e o desafio da prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIIT; Musculação; Treinamento Físico.

**ABSTRACT:** This study aimed to identify and describe the perception of bodybuilders on the application of the HIIT method in their training routine. It is a field research, applied, quantitative, descriptive. The non-probabilistic type sample consisted of 11 bodybuilders from an academy in the city of União da Vitória - PR, aged between 21 and 52 years, with at least five months of continuous practice of bodybuilding and that were evaluated in perfect condition and have never practiced HIIT. The collection instrument was an interview script. The study was first approved by the Ethics and Bioethics Center of Uniguaçu, followed by the approval of the gym where the training took place. The practitioners were invited and familiar with the research objectives and with the instruments / methods used, with the collection taking place in October 2017, after four weeks of training. The data collected were tabulated, analyzed and interpreted using Microsoft Excel software. At the end, we can consider that the practitioners' perception about the HIIT

method was positive, presenting several important characteristics so that they can adhere to the training, where, despite the high intensity, they feel motivated to continue, justifying benefits such as short duration training, the results achieved and the challenge of practice.

**KEYWORDS:** HIIT; Bodybuilding; Physical Training.

## 1 INTRODUÇÃO

Sabemos que o exercício físico tem diversos benefícios para nosso corpo, tanto fisiologicamente, quanto psicologicamente, aliviando o estresse e melhorando as relações pessoais.

Um fator muito importante é a adesão ao exercício, fazendo com que o sujeito pratique todos os dias, continuando por semanas, meses e até anos, para que se tenha todos os benefícios possíveis que a prática física pode trazer.

Muitos métodos / protocolos de exercícios são tidos como “chatos”, demorados, monótonos, com resultados poucos satisfatórios e pouco prazerosos, o que leva ao abandono da prática ou a prática desmotivada.

O conhecimento profundo dos motivos que levam as pessoas a participar de uma atividade física é importante, na medida em que possibilita aos treinadores, instrutores e professores, a adequação dos programas de atividade física às expectativas dos praticantes, aumentando assim a sua satisfação e conseqüente permanência no treinamento (MOUTÃO, 2005).

Atualmente, um dos métodos de treino que tem gerado repercussão, é o *High Interval Intense Training* (HIIT), que se caracteriza por sessões repetidas de treinamento ou exercício físico, alternados com períodos de recuperação, sendo exercícios cíclicos como nadar, correr, pedalar, com intervalos de recuperação incluindo exercícios leves, como o caminhar ou outro exercício de baixa intensidade, sem haver um repouso por completo. Esta é uma metodologia que tem sido muito bem aceita nas academias de ginástica.

Diante disto, elaborou-se a seguinte questão problema: Qual é a percepção de praticantes de musculação sobre a aplicação do método HIIT na sua rotina de treinamento?

Este estudo teve como objetivo identificar e descrever a percepção de praticantes de musculação sobre a aplicação do método HIIT na sua rotina de treinamento.

Através deste estudo será possível averiguar qual é a percepção dos praticantes sobre o método HIIT, onde, reconhecendo essa realidade, ou seja, o que pensam os praticantes, pode-se melhorar a prescrição do exercício, sabendo o que o método causa nos praticantes, além dos resultados fisiológicos e morfológicos, o que ajudará atuar de maneira estratégica no planejamento, na prescrição e no relacionamento com os praticantes.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva. Segundo informa Gil (2008) a pesquisa descritiva tem por objetivo primordial a descrição de determinadas características, de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

A amostra do tipo não probabilística intencional contou com 11 praticantes de musculação (7 homens e 4 mulheres) de uma academia da cidade de União da Vitória - PR, com idades entre 21 e 52 anos, com no mínimo cinco meses de prática contínua de musculação e em perfeito estado de saúde (de acordo com relatos do praticante). Os sujeitos participantes do estudo, nunca tiveram experiência prática com o HIIT.

Como instrumento de coleta, foi desenvolvido especificamente para este estudo um roteiro de entrevista (Aberta).

Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu. Após aprovação do comitê de ética, seguido da aprovação da academia de ginástica onde o treinamento ocorreu, os praticantes foram convidados a participar do estudo, sendo familiarizados com

os objetivos da pesquisa e com os instrumentos/métodos utilizados. Estes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos.

A coleta de dados, que ocorreu durante o mês de outubro de 2017, se deu após quatro semanas de treinamento, onde foi incluído o HIIT na rotina de treino dos praticantes de musculação. A entrevista foi aplicada em um lugar reservado, individualmente, conforme disponibilidade dos pesquisados.

Após os procedimentos de coleta, os dados foram tabulados, analisados e interpretados, utilizando-se o software Microsoft Excel, a partir da estatística descritiva, para facilitar o trabalho de interpretação dos mesmos.

### **3 TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE**

O treinamento intermitente de alta intensidade, surgiu entre as décadas de 1930 e 1940, como forma de intensificar os treinamentos de corrida (DANIELS; SCARDINA, 1984).

Esse tipo de treinamento é capaz de aumentar com maior rapidez o condicionamento, além disso, é possível manipular a intensidade e a duração, tanto na fase de esforço, quanto na fase de recuperação. Isso propicia uma grande variabilidade, além de poder ser aplicada para a maioria das pessoas, tanto iniciantes como atletas profissionais (KRAEMER et al., 1999).

Os autores Foss e Keteyian (2000) relatam que no treinamento intervalado, como o próprio nome indica, são sessões repetidas de treinamento ou exercícios alternados com períodos de recuperação, sendo exercícios cíclicos como nadar, correr, pedalar, com intervalos de recuperação incluindo exercícios leves, como o caminhar ou outro exercício de baixa intensidade, sem haver um repouso por completo.

Boutcher (2011) relata evidências demonstrando que o HIIT possui potencial de ser um protocolo de exercício econômico, por exigir pouco tempo de treino diário e por mostrar-se eficaz na redução de gordura em indivíduos com excesso de peso.

Isso parece ser importante, pois Gentil (2014) lembra que o Data Folha, em 1997, divulgou uma pesquisa realizada com 2504 pessoas, em 98 municípios brasileiros, que existia uma prevalência de sedentarismo em 60%

dos investigados. Os maiores valores foram encontrados no Nordeste (65%) e no Norte/Centro-Oeste (64%). Os menores foram encontrados na região Sudeste (59%) e no Sul do país (53%).

Entre os entrevistados, 65% relataram que a falta de tempo era o principal impedimento para a prática de atividade física. Já as principais motivações para a prática eram a busca pelo emagrecimento (53%) e a promoção da saúde (53%), pontos estes que podem ser alcançados com o HIIT (GENTIL, 2014).

#### **4 MUSCULAÇÃO**

A história da musculação é muito antiga. Bittencourt (1986) afirma que existem relatos históricos que datam do início dos tempos e que afirmam a prática da ginástica com pesos. Escavações encontraram pedras com entalhes para as mãos, permitindo aos historiadores intuir que pessoas utilizavam estas para o treinamento com pesos. Temos esculturas datadas de 400 anos antes de Cristo que relatam formas harmoniosas de mulheres, mostrando preocupação estética na época.

De acordo com Cunha (1996) a força muscular é uma capacidade física solicitada na maioria das atividades físicas e é a base para todas as atividades corporais, não existindo movimento que não use força, tanto em esportes, como em situações do cotidiano. Segundo Hernandez Junior (2000), a modalidade musculação (treinamento resistido ou contra resistido) vem encontrando grande repercussão como método de condicionamento físico. Por ser versátil, pode contemplar atletas ou mesmo aqueles que desejam apenas a manutenção da forma física.

Desta forma, o treinamento resistido é bem estabelecido como um método efetivo para o desenvolvimento da aptidão muscular (VAISBERG; MELLO, 2010). Macdonald (2016) afirma, que o exercício resistido pode ser definido como contrações musculares realizadas contra resistências graduáveis e progressivas. A musculação é uma metodologia reconhecida pela sua eficiência em promover adaptações morfológicas e funcionais (TEIXEIRA; GUEDES JUNIOR, 2016).

Segundo Gentil (2014) o treinamento com pesos é, sem dúvidas, uma das atividades físicas mais estudadas da história, e, pelo aumento dos adeptos, vem ganhando mais atenção da ciência nos últimos anos. Fatores como a fácil realização e a segurança, favorecem a sua utilização como ferramenta para intervenção na saúde, na aptidão física, na estética e com fins terapêuticos, podendo ser realizado por qualquer tipo de pessoa (TEIXEIRA; GUEDES JUNIOR, 2016).

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após a organização e análise dos dados coletados, fruto das 13 perguntas feitas nas entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa, segue a apresentação e discussão das informações coletadas.

Primeiramente, destaca-se que os sujeitos investigados tinham experiência média de 7 meses de prática de musculação, com uma média de idade cronológica de 23 anos, o que foi considerado pelos pesquisadores como uma característica positiva para este estudo, já que os praticantes têm experiência com a modalidade e apresentam um corpo com desenvolvimento maduro e no ápice de suas condições físicas.

Após o período de treinamento com o método HIIT, todos os entrevistados foram questionados se gostaram de praticar tal método. Entre os onze participantes, dez gostaram do método HIIT e atribuíram adjetivos como “desafiador”, “motivante” e “prático”. Apenas um entrevistado afirmou não gostar do método, mas, mesmo assim, continua a prática devido aos resultados obtidos.

Sobre a alta intensidade do método, que foi treinado a 100% da capacidade física dos sujeitos, os entrevistados atribuíram características positivas a ela, afirmando que, treinando na alta intensidade, houve a possibilidade de diminuir o tempo de treinamento (princípio do volume / intensidade), desafiando estes a chegarem no seu máximo. Dentre os participantes do estudo, um deles destacou a necessidade de se ter mais atenção com o método, no que diz respeito aos cuidados com a nutrição e com a frequência de treinamento / repouso. A exigência de uma maior motivação

para a prática e o desconforto físico na fase inicial do treinamento, também foi abordado por alguns sujeitos.

A aplicação dos protocolos de treinamento variou de indivíduo para indivíduo, levando em consideração o nível do praticante, suas limitações, seu tempo de sessão e frequência semanal de treinamento. Com isso, os protocolos tiveram duração entre 16 e 33 minutos de prática, tempo considerado curto pelos praticantes, onde, 100% da amostra achou esse fato muito positivo, sendo que destes, cinco deles consideraram interessante permanecer menos tempo na academia, facilitando a rotina do dia a dia.

Sabe-se que um dos fatores importantes para manter o praticante treinando por semanas, meses e anos, são os resultados alcançados com o treinamento. Apesar deste estudo somente investigar a percepção dos praticantes sobre o método HIIT, e não ter sido realizado testes físicos avaliativos, como, por exemplo, os testes de  $VO_2$  máximo e bioimpedância, 100% dos praticantes afirmaram ter tido resultados físicos com a prática. Dentre os resultados citados, sete entrevistados afirmam ter melhorado sua aptidão aeróbia (cardiopulmonar), seis relataram que emagreceram, diminuindo seu percentual de gordura corporal, e um entrevistado relatou aumento de sua força, o que pode ser explicado pelo tipo de protocolo, e um outro relatou sentir-se com mais disposição física durante o dia (salienta-se que alguns sujeitos indicaram mais de um benefício).

Autores como Kraemer et al. (1999), colocam que este tipo de treinamento é capaz de aumentar com maior rapidez o condicionamento, propiciando uma grande variabilidade de aplicação, além de poder ser oferecido para a maioria das pessoas.

Para saber os valores exatos de melhora na capacidade aeróbia e a porcentagem de perda de gordura, outra pesquisa se faz necessária para investigar com exatidão esses quesitos. Como 100% dos praticantes tinha como objetivo o emagrecimento e 3 destes também tinham como objetivo melhorar o condicionamento físico aeróbio, ressalta-se que o HIIT, ao que parece, atendeu os objetivos dos praticantes.

Para que o praticante complete suas sessões de treinamento semanal e mensal, é importante que ele não tenha lesões durante o processo, o que faria, obrigatoriamente, com que ele se afaste da prática, podendo causar

frustrações e ausências de resultados, somando-se ao fato de que, muito possivelmente, este abandonaria de forma permanente aquela modalidade. Durante a realização desta pesquisa, nenhum dos investigados se lesionou, ocorrendo apenas alguns desconfortos respiratórios e tonturas em alguns poucos sujeitos, que foi superado com o passar das semanas de treinamento. Um fato que pode ser destacado é que dois investigados relataram sentir uma possível “canelite” (periostite medial da tíbia), mas que já sentiam tal sintoma também quando faziam protocolos de corridas de longa duração e baixa intensidade, sugerindo que isto já era algo particular destes sujeitos, independente do protocolo de corrida. Mesmo assim, não desconsidera-se cuidados maiores com o HIIT, para que possíveis lesões não apareçam devido à alta intensidade do método.

Como o próprio nome do protocolo diz, *High intensity Interval Training*, e considerando seus diferentes protocolos, dez entrevistados relataram terminar o treinamento apresentado grande fadiga, enquanto apenas um entrevistado relatou uma fadiga intermediária. Apesar disso, todos afirmaram que futuramente, se necessário, sentem-se motivados a realizar o método HIIT novamente.

Por fim, ressalta-se como dados importantes relatados pelos entrevistados diante da sua experiência com o HIIT, colocando como pontos de vantagem para o método, a curta duração de execução, e por ser menos monótono por sua característica desafiadora e intermitente, podendo este ser uma excelente estratégia para professores de Educação Física, no que diz respeito a prescrição de exercícios físicos. Boutcher (2011) relata que o HIIT possui potencial de ser um protocolo de exercício econômico, exigindo pouco tempo de treino diário e sendo eficaz na redução da gordura corporal.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos objetivos propostos e na análise e interpretação das informações, podemos considerar que a percepção dos praticantes, tanto em quesitos fisiológicos quanto psicológicos, sobre o método HIIT, apresentam diversas características importantes para que os praticantes possam aderir ao treinamento, onde, apesar da alta intensidade, eles se sentem motivados a



continuar o treinamento futuramente, justificando benefícios como a curta duração do método, os resultados alcançados, e o desafio da prática.

Ao que parece, o HIIT pode estar relacionando com a satisfação dos clientes / alunos, e instrutores / treinadores, possivelmente, independentemente da idade e do gênero, o que nos leva a sugerir a elaboração de novos estudos que venham a esclarecer a aplicação deste método com diferentes populações, em diferentes contextos.

## REFERÊNCIAS

BAVARESCO, B; COSTA, G. M. T. Treinamento intervalado associado à nutrição na redução do peso corporal. **Revista de Educação do Ideau**, v. 8, n. 18, p. 1-17, jul./dez. 2013. Semestral. Disponível em: <[http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/21\\_1.pdf](http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/21_1.pdf)>.

Acesso em: 10 jun. 2017.

BITTENCOURT, N. **Musculação**: uma abordagem metodológica. Rio de Janeiro: Sprint, 1986.

BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. Barueri: Manole, 2003.

BOUTCHER, S. H. High-intensity intermittent exercise and fat loss. **Journal of Obesity**, v. 868305, p. 1-10, 2011.

CUNHA, A. A. R. **Desenvolvimento de força na aula de Educação Física**. Universidade do Porto Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, 1996.

DANIELS, J; SCARDINA, N. Interval training and performance. **Sports Medicine**, 1984, jul/aug, v. 1, n. 4, p. 327-34.

FOSS, M. L; KETEYIAN, S. J. **Bases fisiológicas do exercício e do esporte**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GENTIL, P. **Emagrecimento**: quebrando mitos e mudando paradigmas. Charleston: Createspace, 2014.

\_\_\_\_\_. **Bases científicas do treinamento de hipertrofia**. Charleston: Createspace, 2014.

HERNANDES JUNIOR, B. D. O. **Musculação**: montagem da academia, gerenciamento de pessoal e prescrição de treinamento. 2.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

KRAEMER, W. J.; FLECK, S. J.; MARESH, C.M.; RATAMESS, N. A.; GORDON, S. E.; GOETZ, K. L. Acute hormonal responses to a single bout of heavy resistance exercise in trained power lifters and untrained men. **Canadian Journal Applied Physiologic**, 1999, dec, v. 24, n. 6, p. 524-37.

MACDONALD, H. V. et al. Dynamic resistance training as stand-alone antihypertensive lifestyle therapy: a meta-analysis. **Journal of the American Heart Association**, [s.l.], v. 5, n. 10, p. 3231, 28 set. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **SITUAÇÃO DA SAÚDE**. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2202:situacao-saude&catid=1262:bra-04a-alimentacao-e-nutricao&Itemid=819](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2202:situacao-saude&catid=1262:bra-04a-alimentacao-e-nutricao&Itemid=819)> . Acesso em: 14 jun. 2017.

SILVA, M. S. Efeitos do treinamento intervalado na redução da gordura corporal em mulheres adultas. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, mar. 2004. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd70/mulheres.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

TEIXEIRA, C. V. S.; GUEDES JUNIOR, D. P. **Musculação time-efficient**: otimizando o tempo e maximizando os resultados. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2016.

TEIXEIRA, C. V. S.; GUEDES JUNIOR, D. P. **Musculação funcional**: ampliando os limites da prescrição tradicional. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2016.

VAISBERG, M.; MELLO, M. T. **Exercícios na saúde e na doença**. Barueri: Manole, 2010.

WILL, D. E. M. **Metodologia da pesquisa científica**. Palhoça: [s.n.], 2012. Disponível em: <<http://busca.unisul.br/pdf/restrito/000003/00000387.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

# A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA ESCOLAR E SUAS DIFERENTES MANIFESTAÇÕES: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O FILME THE KLASS

Cristiane Stankevicz<sup>1</sup>

Mariane Michalichen<sup>2</sup>

Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>3</sup>

**RESUMO:** A violência escolar é um fenômeno que vem ganhando, nas últimas décadas, grande atenção dos meios sociomidiáticos e do âmbito da pesquisa, principalmente pelo grave impacto na vida dos atores da educação e pela significativa angústia social que tem produzido. O presente artigo tem por objetivo discutir a violência escolar a partir de análises feitas sobre o filme estoniano *The Klass*, de Ilmar Raag, lançado em 2007, o qual retrata a violência escolar em suas diversas instâncias, desde a prática do bullying até o seu ápice: um atentado armado na escola realizado pelos próprios alunos. Por meio do levantamento de referências bibliográficas que tratam do tema, em plataformas eletrônicas, busca-se analisar a problemática da violência na escola em sua complexidade de fatores desencadeantes, configurações e consequências no contexto educacional e social, enfatizando a prática do bullying como uma das suas principais manifestações atuais. São explorados, nessa mesma perspectiva, os aspectos principais envolvidos ao drama vivido no filme, articulando os comportamentos-problema apresentados e os elementos que possivelmente desencadeiam seu desenvolvimento e sua manutenção. A obra traz reflexões importantíssimas no que tange aos facilitadores para que tais barbáries aconteçam, sem responsabilizar apenas um ou outro, mas, sim, denunciando o fenômeno em seu caráter sistêmico. É um debate obrigatório para aqueles que se propõem a trabalhar diretamente com jovens, principalmente no contexto educacional, uma vez que buscar entender as conjunturas de fenômenos que vêm aterrorizando a realidade escolar é imprescindível e já pode ser um primeiro passo para impedi-los.

**PALAVRAS CHAVES:** Psicologia Escolar; Violência Escolar; Bullying; Comportamento Agressivo.

**ABSTRACT:** Violence in the school environment has been gaining, in the last few decades, great attention from the media and the research community, mainly due to the serious impact it causes in the life of those involved in the educational system, and to the significant social anguish/distress it has been creating. Therefore, this article has the goal to discuss school violence starting from analysis made about the Estonian film *The Klass*, by Ilmar Raag, released in 2007, in which school violence is depicted in its various instances, from bullying to its apex: a mass shooting episode, perpetuated by the students themselves. Through a research of bibliographic references that concern the theme, made in online platforms, the aim is to analyse the issue of school violence in its complexity of triggering factors, configurations and consequences in the educational and social context, emphasizing bullying as one of its main expressions nowadays. In the same perspective, the main aspects surrounding the events portrayed in the film are explored, articulating the problematic behaviour in it presented and the elements that possibly triggered its development and maintenance. The film starts an extremely important debate regarding the facilitators for these tragedies to happen, without picking only one or another, but, indeed, denouncing this phenomenon in its systemic character. This is a mandatory debate for those who wish to work directly with young people, especially in the educational context, once it targets the understanding of the juncture of these phenomena that have been terrorizing the school environment; it is indispensable and can be a first step on the way to prevent it from happening.

**KEYWORDS:** School Psychology; School Violence; Bullying; Aggressive Behavior.

## 1 INTRODUÇÃO

Este presente artigo foi realizado a partir da disciplina de Intervenções Terapêuticas na Infância e Adolescência, do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu, e tem como objetivo realizar um estudo de caso por meio de análises feitas sobre o filme estoniano *The Klass*, de 2007, dirigido por Ilmar Raag, o qual retrata a violência escolar em suas diversas instâncias, desde a prática do bullying até o seu ápice: um atentado armado na escola realizado pelos próprios alunos. O filme conta a história de dois adolescentes que passam a sofrer as mais variadas formas de abuso físico, psicológico e até mesmo sexual, vítimas de um grupo violento de colegas de sua classe. Retratando o drama dos dois garotos, a obra aborda aspectos importantes sobre agressividade na escola, bloqueios na comunicação e a relação da família com o mundo dos jovens e com a escola.

É elaborada uma discussão que visa explorar os aspectos principais envolvidos ao drama vivido no filme, articulando quais são os comportamentos-problema apresentados e quais são os elementos que desencadeiam seu desenvolvimento e sua manutenção. São levantados alguns apontamentos, de acordo com as vivências do filme, sobre o fenômeno do bullying, a atitude da escola sobre essa prática agressiva, o papel da família no processo, e, assim, como todas essas circunstâncias atuam para implodir outra atitude severamente agressiva.

De início, é feito um levantamento teórico acerca da violência escolar e seus principais aspectos relacionados. Discute-se as possíveis origens sócio-históricas e culturais do fenômeno, suas diferentes formas de manifestação e as implicações e efeitos, substancialmente nocivos, que se apresentam tanto no âmbito individual quanto no coletivo. O levantamento teórico que se segue não busca findar a totalidade da problemática, mas trazer, à luz da teoria, alguns conceitos e perspectivas que ajudem na compreensão dos processos relatados na obra que, apesar de cinematográfica, reflete uma realidade muito concreta e atual.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Alvo frequente de discussões sociomidiáticas, a violência escolar vem ganhando, nas últimas décadas, uma atenção que vai além do tom

sensacionalista dos meios de comunicação: é um fenômeno em aparente ascensão, também objeto de estudo de vários campos do saber. Pode-se dizer, todavia, que a violência na escola não é um fenômeno novo, principalmente pelo caráter hierárquico e disciplinador sobre o qual a instituição escolar se construiu; são novas, sim, as suas formas de manifestação, muito mais graves que antes – agressão com armas, estupro, homicídio – e que causam tamanha angústia social, a ponto de se instalar a crença de que tudo pode acontecer dentro da escola, outrora um lugar inviolável (CHARLOT, 2002).

A violência, primeiramente, pode ser entendida, logo, como “todo ato que implica a ruptura de um nexos social pelo uso da força” (SPOSITO, 1998, p. 60), englobando, ainda, práticas mais sutis e cotidianas, como a intolerância, o racismo, o ataque à dignidade ou a violência simbólica, que se caracterizam de acordo com as circunstâncias sócio-históricas e culturais nas quais estão os atores. Priotto e Boneti (2009, p. 2-3) acrescentam que a violência escolar, por sua vez, inclui “todos os atos ou ações de violência, praticados por, e entre, a comunidade escolar, no ambiente escolar”. Tal fenômeno representa, portanto, a transposição de comportamentos antissociais, transgressores e agressivos, que se dão pela força física ou pelo poder, ao espaço escolar e suas relações.

O fenômeno da violência escolar, vulgarizado na linguagem corrente, requer um exaustivo trabalho para findá-lo em sua complexidade e multifaces, sendo reiterado em várias pesquisas como um conceito difícil de operacionalizar e de se exprimir em uma única categoria explicativa, sendo necessário entendê-lo em um *continuum*, o qual engloba diferentes comportamentos e manifestações, em diferentes contextos. Trata-se, pois, de uma discussão na qual é impossível definir limites com exatidão e fixar normas de maneira consistente – mesmo que a violência nos obrigue a investigar as normas. O que se sabe, ainda assim, é que, hoje, múltiplas formas de tensão fazem parte da realidade escolar, estas servindo de fundo para comportamentos mais violentos, no sentido mais estrito da palavra (CHARLOT, 2002).

Um dos aspectos mais inquietantes acerca da violência escolar é que esta vem ultrapassando as fronteiras da escola da periferia e vem quebrando, assim, a lógica automática da violência associada unicamente à pobreza: estendendo-se a outros estabelecimentos, ela escapa, como se estivesse

convertendo-se em um fenômeno estrutural, não mais acidental, que assume um dinamismo próprio. A escola não mais se apresenta sob a redoma do sagrado, estando, agora, suscetível às agressões vindas de fora e aos processos testemunhados também extramuros. Um limite parece ter sido transposto e, como numa via de mão dupla, os incidentes violentos se produzem (e reproduzem) sobre um forte fundo de tensão sociocultural e escolar, onde uma simples faísca provoca a explosão (CHARLOT, 2002).

Os ataques a professores, os insultos e agressões físicas dirigidas aos pares e à equipe escolar, a indisciplina, o vandalismo, o bullying e os atentados armados já não são mais raros – e é a violência enquanto vontade de destruir que causa mais problema. Devido à gravidade e aos impactos gigantes do fenômeno na vida cotidiana, é imperativo que se atente, pois, às múltiplas formas de tensão e conflito atuais, sejam elas sociais, políticas, relacionais, institucionais ou pedagógicas, nos quais a escola está imersa, questionando-se o simplismo do pensamento da violência escolar como absolutamente presa aos espaços escolares (CHARLOT, 2002).

A massificação do ensino e a falta de sentido experimentada pelos alunos no ensino-aprendizagem são frequentemente apontadas como um importante fator histórico determinante de violências na escola. A massificação, também chamada de democratização da escola, apesar de se referir à entrada escolar da maior parte das crianças, permitiu também a entrada da cultura da rua nos bancos escolares e acabou por reforçar, conjuntamente, as desigualdades entre classes sociais, a exclusão e o esmagamento das diferenças. Ademais, foi se abrindo, ao longo dos anos, uma lacuna entre as expectativas do jovem e do sistema escolar: a cultura juvenil e a cultura escolar são permeadas por tantas dessemelhanças, que a escola torna-se o palco das mais diversas tensões no diálogo entre tais agentes – ou meramente de bloqueios no diálogo (ABRAMOVAY, 2008; CHARLOT, 2002).

Junto ao reconhecimento dos direitos do jovem, estes passaram a conservar valores que não tem coincidido exatamente com o que se cobra na escola, de modo que as regras do ambiente escolar geram conflitos suscetíveis de violência – as regras, pouco compreendidas, embaraçam-se na medida em que não são discutidas e que se estranha como se dão as relações sociais na escola, tanto entre pares quanto com os adultos. Logo, a representação social

da escola é de uma via tão somente de inserção profissional e social, apagando a ideia de um lugar de sentido e prazer, e, assim, o jovem passa a não se sentir mais sujeito do que ali acontece e se ensina (ABRAMOVAY, 2008; CHARLOT, 2002).

Além do mais, tal problemática finca suas raízes num processo denominado de “adultocentrismo”, esclarecendo como tensões no diálogo entre os alunos e os adultos da escola podem ser implicados pela cultura adultocrata na qual o contexto escolar se vê embebido, prevalecendo uma relação de poder, pautada em posturas rígidas e conservadoras por parte dos professores, diretores e demais profissionais da educação. Muitos adultos, desse modo, vislumbram a adolescência e as manifestações juvenis de forma condescendente; ou melhor, não compreendem sua linguagem e suas expressões, de modo a favorecer uma relação pautada na assimetria e, logo, na punição (ABRAMOVAY, 2008).

Evidencia-se, pois, como as formas de violência na escola – e na sociedade em geral – vêm apresentando-se cada vez mais múltiplas e mais complexas no que concerne aos seus fatores desencadeantes, salientando-se as desigualdades sociais, econômicas e culturais que têm reflexo na escola (ABRAMOVAY, 2008). À vista disso, Charlot (2002), ajudando a elucidar tais processos, faz uma distinção conceitual da violência escolar em três diferentes grupos, de acordo com o grupo que delibera a ação e o grupo que a recebe, explicando que tal discernimento é imprescindível para se delinear as possibilidades de intervenção da própria escola, ao menos naqueles processos que são mais diretamente ocasionados pelas relações estabelecidas nos limites da instituição.

A violência *na* escola acontece dentro do ambiente escolar, mas não se relaciona à instituição escolar e suas atividades – é a cultura da rua que adentra e usa desse espaço para acerto de contas; a violência *à* escola é aquela que se liga à natureza e às atividades da instituição escolar, quando os alunos entregam diversas violências que visam diretamente à instituição e seus representantes; e, por último, a violência *da* escola, que possui um caráter institucional, simbólico, caracterizada pelos tratamentos da instituição e seus agentes dispensados aos alunos (CHARLOT, 2002).

Charlot (2002, p. 435) ainda diz que “se os jovens são os principais autores (mas não os únicos) das violências escolares, eles são também as principais vítimas dessa violência”, ressaltando que alunos autores e alunos vítimas da violência podem se enquadrar no mesmo grupo – ou até na mesma pessoa – e se assemelhar frequentemente, inclusive do ponto de vista estatístico: jovens do gênero masculino (apesar de estar crescendo a violência entre o gênero feminino também), com dificuldades na estrutura familiar, nas relações sociais e na escola, sendo estes também, em grande parte, vítimas de desemprego, acidentes nas estradas, drogas, agressões sexuais e demais violências sociais.

Martins (2005) também traz algumas contribuições para a discussão da violência escolar e seus vários conceitos relacionados. A autora, na tentativa de operacionalizar os conceitos mais comuns dentro do tema, sublinha aquelas violências que, juntas, sintetizam a problemática em seu sentido mais amplo, apesar de cada uma apresentar diferentes graus de gravidade e diferentes causas, sendo elas: conduta antissocial e tipos de condutas agressivas; indisciplina; delinquência juvenil; distúrbio de conduta; e bullying. Este último é discutido mais a fundo pela autora e também é alvo de interesse deste trabalho, dado que a trama central do filme gira em torno de um caso de bullying acentuado e frequente.

O bullying é um construto-chave quando se discute agressividade entre pares, principalmente no contexto escolar. Essa é uma expressão anglo-saxônica que foi amplamente utilizada e cristalizada na literatura e significa o ato de vitimizar, intimidar ou mal tratar os pares. É um tipo de comportamento agressivo que inclui atos perniciosos, direcionados repetidas vezes a uma vítima que se encontra incapaz de defender a si mesma de maneira eficaz, seja por estar em desvantagem numérica, ser mais nova, ser menos forte ou simplesmente ser menos autoconfiante. O agressor, por sua vez, explora a oportunidade de infringir algum dano, obtendo, dentre outros, gratificação psicológica, estatuto no grupo de pares ou, ainda, ganhos financeiros por roubo ou extorsão (MARTINS, 2005).

A prática do bullying diferencia-se de brigas, discussões ocasionais ou brincadeiras de caráter físico e corporal, corriqueiras para os jovens. É um padrão de comportamento no qual se distinguem: “a referência ao abuso de



poder que alguém exerce sobre o outro; a repetição ou pelo menos a ameaça de voltar a repetir-se; a intenção deliberada de prejudicar ou magoar o outro; e a situação de vulnerabilidade da vítima” (MARTINS, 2005, p. 104). Tanto no caso das vítimas quanto do agressor, o maior número de casos é encontrado, novamente, na população masculina, sendo o perfil dos agressores, dentre outras atitudes, marcado por agressividade, hostilidade para com seus colegas e, em alguns casos, problemas domésticos que trazem à tona seus comportamentos mais violentos (FACHIN; MIZIARA, 2012).

Fachin e Miziara (2012) também conceituam o bullying, explicando, portanto, que este pode ser caracterizado pelo ato de agredir ou ser agredido, sendo essas agressões sofridas geralmente por uma classe de jovens, principalmente em anos escolares, seja em grupo ou individualmente. São os personagens o agredido, o agressor e a plateia. Essa agressão pode ser realizada por meio de comportamentos tanto de cunho físico quanto verbal e psicológico, que expõem o jovem a situações constrangedoras e fazem-no sentir-se oprimido e com medo.

The Klass objetiva justamente expor o fenômeno do bullying, em seu extremo, e esclarecer algumas possíveis consequências de tal comportamento violento nas relações – consequências estas que podem ser mais violentas ainda. A literatura corrobora com o drama apresentado no filme, demonstrando que os efeitos são prejudiciais, e até mesmo devastadores, tanto para a vítima quanto para o agressor (nesse caso, se inclui o corpo escolar em sua totalidade), que vão desde aprendizagem reduzida, baixa autoestima, mau aproveitamento escolar, até os mais severos, como atos de automutilação ou tentativas de suicídio, realizadas pelo agredido a fim de amenizar seu sofrimento psíquico (FACHIN; MIZIARA, 2012).

Falar, portanto, sobre bullying e suas consequências significa falar sobre o círculo vicioso que se constrói e sobre os acontecimentos trágicos que podem vir como consequência também desse comportamento violento. A partir dos constantes ataques, a vítima pode revoltar-se e acabar por também cometer outros atos agressivos, contra o agressor ou demais pessoas, que por sua vez proporcionaram em algum momento algum tipo de constrangimento e deboche para com ele. No filme, tanto o bullying quanto a resposta das vítimas frente ao bullying são comportamentos severamente graves. Sabe-se que nem

sempre é assim tão delineado, mas os sinais e as consequências inevitavelmente aparecem em algum momento, à maneira de cada contexto (FACHIN; MIZIARA, 2012).

Em Lisboa (2005) apud Krticka (2013), tem-se um estudo sobre como as relações de amizade servem como forma de proteção em relação a comportamentos agressivos em geral, ou seja, quanto maior o vínculo afetivo com colegas, maior a qualidade de vida em aula. Evidencia-se, logo, que a criança isolada ou que sofre de alguma forma de preconceito ou bullying, por parte de seus colegas, tem predisposição a desenvolver tanto o comportamento agressivo, como citado anteriormente, quanto autoestima baixa e depressão, caracterizando, assim, problemas sérios para sua vida adulta se não trabalhados a tempo (KRTICKA, 2013).

Enquanto isso, vários pesquisadores evidenciam que devem ser levadas para às escolas intervenções sistêmicas a se trabalhar com os alunos, visto a complexidade do assunto, que passa a tomar até mesmo atenção de saúde pública, uma vez que o comportamento consequente ao bullying deixa de ser de interesse apenas da instituição escolar. O bullying é uma realidade que transcende o âmbito educacional e alcança a saúde, pertencendo esse problema a qualquer profissional que componha essa demanda, especialmente os que trabalham diretamente com crianças e adolescentes, grupos esses considerados mais vulneráveis às ocorrências (REISEN; NETO, 2018).

A proposta é que se identifiquem as vulnerabilidades que desencadeiam ações igualmente violentas, agressivas ou nocivas, devendo ser realizada, principalmente, uma vigilância sobre o bullying, seja por instituições da saúde, da educação ou pela sociedade como um todo. Sofrer ou praticar bullying envolve consequências presentes e futuras e custos significativos, no sentido mais amplo do termo, o que torna necessário a elaboração de estratégias que não apenas enfrentem as ocorrências nos ambientes educacionais, mas que também considerem o bullying como um problema de saúde pública (REISEN; NETO, 2018).

### **3 MÉTODO**

O presente artigo foi feito a partir de uma revisão bibliográfica e análise teórica do filme “The Klass”, por meio de artigos científicos, de 1998 a 2018, encontrados com as palavras-chave “Violência Escolar” e “Bullying”, na plataforma online do Google Acadêmico, tendo como critério de seleção os artigos em língua portuguesa e que se adequassem ao tema proposto.

#### **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO**

The Klass aborda os dramas vividos em uma sala de aula, protagonizados por dois adolescentes, Joosef e Kaspar, e um grupo de valentões, colegas de classe, que lhes dirigem as mais variadas formas de abuso. Perpassando temas importantes como bullying, violência escolar e os bloqueios existentes na comunicação entre os atores do contexto educacional, Klass faz um retrato cru – e não menos primoroso por isso – sobre como todas essas problemáticas, em interação, podem chegar a um ápice trágico e aterrador: dois alunos entram armados na escola e disparam friamente contra seus colegas, seguido do suicídio de um deles.

Joosef é o estereótipo do “nerd”, tido como esquisitão pelos colegas. Apontado como “o saco de merda” (em suas palavras) do grupo de valentões liderado por Anders, ele torna-se vítima, diariamente, de sessões de tortura física e psicológica. A situação piora quando Kaspar, um dos garotos que também direcionava um comportamento agressivo contra Joosef, revolta-se com as agressões e passa a apoiar o garoto e a confrontar toda a lógica dos valentões e da maioria da sala, incluindo as meninas, que assistem aos shows diários de humilhação. Sentindo-se ameaçado, Anders comenda o grupo para intensificar as provocações contra Joosef e também contra Kaspar.

Nesse cenário de relações fortemente intrincadas, os comportamentos-problema podem ser convergidos em dois, ambos de cunho violento: o bullying do grupo de valentões e o ataque armado realizado pelos dois protagonistas no final do filme. Ao longo de toda a trama, Anders e seus amigos monopolizam a sala de aula. Decretando Joosef como o esquisitão que merece ser o saco de pancadas do grupo, eles deliberam gratuitamente das mais violentas atitudes contra ele e, mais a frente, contra Kaspar; isso inclui humilhar, espancar e armar para que ambos levem a culpa dos delitos cometidos, na verdade, pelo

grupo de agressores. As “brincadeiras” contra ambos vão perdendo o rumo de tal maneira que seus atos podem ser classificados até como criminosos.

Tais comportamentos agressivos do grupo de valentões refletem a delinquência dentro da escola e o perfil do *bully*, o característico agressor que persegue incansavelmente sua vítima. Cabe destacar que os atos delinquentes e agressivos de Anders e seus amigos só ganham cada vez mais espaço mediante o comportamento completamente passivo de Joosef, que se mantém calado e inerte frente às mais formas de abuso. Quando Kaspar resolve defender Joosef, Anders toma como um insulto e passa a arquitetar outras formas de agressão, demonstrando até onde vai o caráter manipulativo do *bully* e também como este se vê infiltrado em um sistema que lhe sustenta e lhe dá cobertura: a plateia, que, também inerte e silenciosa, assiste e, por vezes, ainda aplaude as constantes ridicularizações, reforçando a prática do bullying.

O outro comportamento problema é o tiroteio na escola realizado pelos dois protagonistas ao final do filme, após as agressões chegarem ao limite do absurdo, quando Anders e seus amigos obrigam Kaspar a realizar sexo oral em Joosef em frente a vários colegas. O filme nada mais faz, na verdade, do que tentar mostrar como se pode responder à violência com ações ainda mais graves, tentando elucidar as possíveis razões por detrás da barbárie do massacre realizado na escola. Seria muito simplista – e também equivocado – entender o filme como uma busca de justificativa para o injustificável; o que a obra faz é escancarar os meandros pelos quais pode se construir uma atrocidade e as complexidades envoltas a um crime ainda mais complexo.

O agente da violência – tal como as vítimas – muda quando se muda a violência em questão. Em se tratando do bullying, o grupo de bullies caracteriza o agente da agressão enquanto os dois protagonistas são as vítimas, porém, em se tratando do atentado armado na escola, as vítimas transformam-se nos agentes da agressão, fazendo dos seus demais colegas as vítimas. Nesta lógica se encontra a crítica que a obra traz de maneira riquíssima, revelando o tal dinamismo próprio da violência escolar, um fenômeno multifacetado, e que por esta razão está em constante transfiguração, e, denunciando, ainda, o caráter coletivo e sistemático do problema – o que hoje é a violência de um,

passa a ser o motivo da violência do outro de amanhã, sendo assim sucessivamente.

O papel da escola e dos professores, por sua vez, é muito importante no que tange ao sustento da prática de bullying e conseqüentemente da decisão de atirar nos colegas. O professor de educação física, por exemplo, age com completa indiferença frente às agressões físicas e verbais destinadas a Joosef no jogo de basquete. Outras professoras, apesar dos abusos psicológicos escancarados na sala da aula, pouco fazem para impedir os agressores ou, ainda, facilitam que Joosef seja ridicularizado, expondo-o mais ainda, como no episódio em que ele entra sem tênis na sala e quando é questionado pela professora sobre seu posicionamento contra o consumismo.

Em contrapartida, quando alguma atitude é tomada por parte da escola, vê-se o tom unicamente punitivo de tais ações. Os problemas que surgem na sala não são investigados para se entender o que realmente acontece ou as complicações do caso, mas, sim, apenas para achar um culpado. Ao invés de possivelmente evitar o pior, a escola aborda com muita superficialidade as agressões a Joosef. Não se trata, pois, de uma responsabilização da escola pela delinquência dos alunos, mas de uma denúncia de como a instituição pode corroborar, de maneira estrutural, com a prática do bullying e com a falta de sentido em ir para a escola e respeitá-la: sem a atenção devida, os agressores ganham espaço e os agredidos ficam (ainda mais) sem voz.

Machado e Proença (2010) apontam em sua obra o papel da escola no processo de exclusão de crianças, destacando como as relações e as práticas escolares são objetivações que geram subjetivações, isto é, as formas de se fazer dentro da escola – principalmente aquelas pautadas na disciplina e na hierarquia – geram efeitos nas crianças. A linguagem estrutura tais relações e práticas, e, assim, vislumbra-se uma cristalização do discurso, que forma “personagens” e orienta comportamentos, geralmente fixados. Elas elucidam, portanto, que “se são nas relações e nas práticas que se produzem as objetivações, então as perguntas devem ser feitas sobre as relações e as práticas e não sobre os objetos” (MACHADO; PROENÇA, 2010, p. 41) – os alunos, que geralmente são responsabilizados pelos déficits escolares e demais comportamentos indisciplinados.

A falta de diálogo dos dois protagonistas com seus responsáveis e destes com a escola é outro motivo mantenedor dos comportamentos-problema. A avó de Kaspar, apesar de ser interessada pelo garoto e ter seu carinho, não consegue manter um diálogo frutífero e perde cada vez mais suas chances de aproximação com o neto quando implica com suas saídas à noite e com seu namoro. Joosef, por sua vez, sente-se perdido tanto na escola quanto em casa: apesar de entendê-lo e se preocupar com seus hematomas, sua mãe não dispõe das ferramentas mais adequadas para ajudá-lo, e acaba ligando na escola a fim de denunciar as agressões, contra a vontade de Joosef, fazendo com que ele seja tachado de “dedo duro” pelo grupo de agressores e piore ainda mais sua situação na escola.

Já o pai de Joosef é um valentão machista que não entende o filho e que mantém com ele somente diálogos superficiais. Sabendo das agressões na escola, ele não procura conhecer o que se passa com Joosef nem como ele se sente; apenas insiste que o filho devolva a violência, já que, em suas palavras, “o homem que revida não será perdedor um dia”. Inclusive, revoltado que o filho apanha, ele até mesmo bate em Joosef na tentativa de mostrar como o filho deveria agir. Além disso, como é um militar, ele guarda várias armas, às quais o garoto tem fácil acesso, sugerindo como ele tem na própria casa a oportunidade de se armar.

Kaspar também pode ser considerado um fator importante para o comportamento de atirar nos colegas. Apesar das constantes e graves agressões, Joosef diz que tem pretensões de sair do país para estudar depois da escola e, por isso, procura relevar as violências até o último dia, já que não vê muito mais o que pode fazer. Kaspar, antes de mudar sua atitude para com os agressores, também apresentava um comportamento agressivo e, nessa conversa com Joosef, é ele quem pergunta: “e se atirássemos em todos eles?”. A ideia, incabível de início, vai ganhando força conforme o bullying vai se aproximando do extremo e, após a humilhação e o abuso físico e psicológico de uma perturbação sexual grave, da qual os dois são vítimas, as armas disponíveis na casa de Joosef se juntam ao plano de Kaspar, facilitando as contingências necessárias à realização do atentado.

Corroborando com essa ideia, Krticka (2013) traz estudos de Bee (1997), Gomide (2000), Chaves Kelder e Orpinas (2002), e de demais pesquisadores,

que salientam a importância de se atentar à influência de alguns determinantes ambientais no desenvolvimento da agressividade. Dentre os citados, pode-se sublinhar a privação ao afeto e aos cuidados dos pais, mas, neste caso, principalmente a dor física ou psicológica e a exposição continuada a demais comportamentos agressivos, como é visto no drama dos protagonistas do filme.

Cabe destacar, por fim, que o ambiente da escola acabou se tornando tão hostil e tão cheio de estímulos negativos para ambos os meninos que eles também acabaram por tomar uma atitude radical e extrema, a qual jamais deve ser justificada, porém, pode ser entendida mais a fundo. A ideia do filme não é mostrar vilões e mocinhos, mas, sim, um complexo de relações e situações que vão se intrincando e acabam por tornar-se uma oportunidade para o atentado armado, facilitando mais uma forma de violência, além das já vividas há tempos na escola. A obra aponta, portanto, para quais aspectos os psicólogos, profissionais da educação e família devem ater-se na intenção de evitar que mais tragédias como essas, tanto o bullying sofrido com frequência quanto o tiroteio na escola, aconteçam.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo buscou explorar o conceito de violência escolar e suas diferentes formas de manifestação na atualidade, enfatizando os processos e intrincadas relações retratados no filme *The Klass*. Esse fenômeno vem ganhando relevância a partir da severidade dos casos agudos de comportamentos agressivos, inclusive reportados na mídia. Falar sobre a violência escolar é um grande desafio, visto que esse fenômeno apresenta uma grande complexidade, principalmente por suas graves implicações, e é difícil de caracterizar, sendo fruto de diferentes fatores e aspectos sócio-históricos e culturais.

O filme faz um retrato desmascarado de vivências que são realidade em muitas escolas e de um fenômeno que vem crescendo socialmente, os atentados em escolas, cujas implicações têm se mostrado catastróficas. É uma produção cinematográfica primorosa, que faz o estômago revirar ainda por algumas horas depois, mas, principalmente, traz reflexões importantíssimas no que tange aos facilitadores para que tais barbáries aconteçam, sem

responsabilizar apenas um ou outro, mas, sim, denunciando o fenômeno em seu caráter sistêmico. Como já falado, não se trata de justificar; se trata de entender quais contingências na tríade aluno-família-escola podem corroborar para comportamentos agressivos e, quiçá, criminosos no âmbito escolar e suas redondezas, em relação tanto ao bullying extremo quanto ao tiroteio na escola.

Desse modo, a realização deste trabalho implicou em reflexões e discussões importantes, as quais são obrigatórias para aqueles que trabalham ou se propõem a trabalhar diretamente com jovens, principalmente no contexto educacional. Pensar em intervenções para problemas tão complexos não é tarefa fácil e depende muito do contexto singular de cada escola, mas buscar entender as conjunturas de fenômenos que vêm aterrorizando a realidade escolar é imprescindível e já pode ser um primeiro passo para impedi-los.

Este estudo, todavia, não teve como propósito, em suas discussões, findar o tema em toda a sua totalidade e complexidade, uma vez que, dado o caráter multifacetado do fenômeno da violência escolar – e da violência por si só – muitos são os determinantes, as variáveis, as conjunturas e, por consequência, os desafios. Atendeu-se, de maneira breve, aos aspectos idiossincráticos que circulam o drama retratado na obra, salientando, contudo, o quanto o contexto pode mudar de uma escola para outra. Desse modo, mais estudos e pesquisas são necessários na área, na tentativa de se aprofundar o conhecimento quanto ao tema, principalmente no que concerne à nova forma de violência escolar que cresce: os atentados armados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, M. Escola e Violências. **Rev. Observare**. v. 4, out/2008. Disponível em: <[http://www.ospba.org/wp-content/uploads/2012/11/escola\\_e\\_violencias\\_-\\_miriam\\_abramovay.pdf](http://www.ospba.org/wp-content/uploads/2012/11/escola_e_violencias_-_miriam_abramovay.pdf)>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

CHARLOT, B. A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam a questão. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, nº 8, pp. 432-443, jul/dez 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n8/n8a16>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

FACHIN C. G.; MIZIARA C. S. M. G. Perfil epidemiológico de crianças envolvidas em bullying. **Saúde, Ética & Justiça**. 2012, 17(1), pp. 30-37,



Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/sej/article/view/45923/49526>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

KRTICKA, E. B. **Comportamento Agressivo da Criança na Escola e sua Relação com a Violência Doméstica**. Maio/2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/comportamento-agressivo-da-crianca-na-escola-e-sua-relacao-com-a-violencia-domestica>>. Acesso em 08 de Junho de 2019.

MACHADO, A. M.; PROENÇA, M. **As crianças excluídas da escola: um alerta para a psicologia**. In: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. de (Orgs.). *Psicologia Escolar: em busca de novos rumos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MARTINS, M. J. D. O problema da violência escolar: uma clarificação e diferenciação de vários conceitos relacionados. **Revista Portuguesa de Educação**, 2005, 18(1), pp. 93-115. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/374/37418106/>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

PRIOTTO, E. P.; BONETI, L. W. Violência escolar: na escola, da escola e contra a escola. **Revista Diálogo Educativo**, Curitiba, v. 9, n. 26, pp. 161-169, jan/abr 2009. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/3700/3616>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

REISEN, ANDRESSA. NETO, EDSON THEODORO DOS SANTOS. Bullying e Saúde Pública. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, 2018, 20(4), pp. 4-6. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/24591/16747>>. Acesso em 05 de Junho de 2019.

SPOSITO, M. P. A instituição escolar e a violência. **Cadernos de pesquisa Fundação Carlos Chagas**, n. 104, 1998. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/717/733>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

## A TERAPIA COGNITIVA E O TRATAMENTO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Michele Aparecida Wunderlich<sup>0</sup>  
Nathaly Snak<sup>0</sup>  
Darciele Mibach<sup>0</sup>

**RESUMO:** O presente artigo irá tratar sobre questões relacionadas ao transtorno depressivo maior descrito no DSM-V e de que forma historicamente tal transtorno recebeu a nomenclatura atual e passou a ser considerado passível de tratamento. Abordando a Teoria Cognitiva de Aaron Beck, foi dado enfoque aos seus estudos referentes ao transtorno e a terapia pautada na reestruturação cognitiva, além do que à sua abordagem, que difere-se das demais no que tange à resolução de questões do aqui e agora dos indivíduos. No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, Matos e Souza explanam de forma breve como este deve ser feito. Este artigo busca discutir a história do transtorno e as formas de tratamento utilizando medicamentos e a terapia cognitiva para tal.

**PALAVRAS CHAVE:** depressão; tratamento; transtorno; terapia cognitiva;

**ABSTRACT:** The present article will deal with issues related to major depressive disorder described in the DSM-V and how historically such disorder has received the current nomenclature and has come to be considered treatable. Addressing the Cognitive Theory of Aaron Beck, he was given a focus on his studies concerning the disorder and therapy based on cognitive restructuring, in addition to his approach, which differs from others in regard to resolution it is the issues of the here and now of the individuals. Regarding drug treatment, Matos and Souza explain briefly how this should be done. This article seeks to discuss the history of the disorder and the forms of treatment using drugs and cognitive therapy for such.

**KEYWORDS:** depression; treatment; disorder; cognitive therapy;

0 Acadêmica do 5º Período do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu-Uniguaçu.

0 Acadêmica do 5º Período do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu-Uniguaçu.

0 Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu-Uniguaçu.

## **1 INTRODUÇÃO**

Considerando as problemáticas da atualidade, torna-se evidente que alguns transtornos tenham ganhado ênfase em cenários mundiais, dentre eles, cita-se a depressão, que tem como sua maior característica a permanência por um período indeterminado de tristeza e suas oscilações. Podendo ter alto grau de comprometimento na qualidade de vida do sujeito, sendo considerada popularmente como o mal do século XXI, influencia não só a vida do paciente, mas também de seus familiares.

Afetando boa parte da população, há muitos estudos sobre o que de fato vêm a ser as causas desse transtorno, mas até o presente momento sua origem é incerta, no entanto, acredita-se que fatores hereditários, cognitivos e psicossociais possam interferir de forma considerável no desenvolvimento da depressão.

Além do tratamento com medicamentos antidepressivos, não será efetivo sem acompanhamento profissional, por isso será realçado a importância da terapia cognitiva, como umas das mais eficazes no tratamento de transtornos cognitivos, principalmente na diminuição dos sintomas da depressão e seus subtipos.

Baseando-se nas teorias de Aaron Beck, conhecido como o fundador da terapia cognitiva, muito importante colaborador para a psicologia com seus instrumentos, sobretudo suas pesquisas sobre depressão, será relatado neste artigo pontos que ajudaram a entender esta temática, desde o surgimento do transtorno até suas possibilidades de tratamento nos dias de hoje.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CONCEITO**

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-V (2014, p. 161) o Transtorno Depressivo Maior, ou depressão, está

classificado no grupo dos Transtornos Depressivos, como características comuns desta classificação de transtornos podem se citar “a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”.

Por ser um transtorno característico deste grupo, a depressão se caracteriza pelos episódios diversos que devem apresentar duração de pelo menos duas semanas, porém há episódios que apresentam um tempo de duração relativamente maior; tais episódios provocam alterações afetivas, cognitivas, em aspectos neurovegetativos entre outros. (DSM-V, 2014, p. 155)

Para que seu diagnóstico seja feito, o DSM-V (2014) lista alguns critérios e sintomas que devem ser observados durante os episódios, sendo que cinco destes necessitam ocorrer durante o período de duas semanas, dentre os sintomas listados um deve se relacionar ao humor deprimido e/ou a perda do interesse ou prazer em diversas atividades cotidianas do indivíduo acometido pelo transtorno.

## **2.2 HISTÓRIA DO TRANSTORNO**

No que diz respeito a história da depressão Souza e Lacerda (2010, p. 17) descrevem que o termo foi “usado pela primeira vez em 1680, para designar um estado de desânimo ou perda de interesse”. Na época em que o termo passou a ser usado, ainda eram fortes as crenças de que doenças mentais tinham ligações místicas e supersticiosas, o povo da época acreditava que tudo estava ligado a demônios.

Mesmo com tais crenças místicas, os estados alterados de humor foram descritos em escrituras bíblicas, sendo tidos em séculos posteriores como os primeiros registros de alterações de humor. Em relação à etiologia da depressão, estas referências “são difusas e misturam aspectos sobrenaturais, fatores hereditários e fatores ambientais e comportamentais, como alimentação, abstinência sexual e ignomínia”, foi somente com a diminuição da

influência religiosa que a depressão começou a ser estudada como um transtorno (Souza e Lacerda, 2010, p. 20).

Segundo Souza e Lacerda (2010, p. 20) o filósofo metafísico Kant proporcionou grandes contribuições para o início das classificações de transtornos mentais existentes na época, este separou-os do que se denominava de retardo mental; e identificou três transtornos principais, sendo eles: a melancolia, mania e a insanidade. Somente a partir destas contribuições é que a depressão consolidou-se de maneira definitiva, dando início a sua teoria que se pautava na investigação científica e observação clínica.

Com o passar dos anos outros estudiosos demonstraram interesse pelos transtornos mentais, sendo um deles, Philippe Pinel, teve grande interesse pela melancolia a descrevendo como um “delírio sobre um assunto exclusivo”. Ao longo do tempo, devido a outras influências teóricas o termo melancolia passou a englobado na depressão (Souza e Lacerda, 2010, p. 21).

Devido aos intensos estudos na área deste transtorno, foi possível notar que mesmo sendo um transtorno único, este possuía subtipos; que apresentavam diferenças sintomáticas e na sua gravidade. Com esta descoberta, Souza e Lacerda (2010) explicam que diversas abordagens psicoterápicas promoviam influências sobre o transtorno, vindo a causar melhoras nos sintomas e no humor de quem tinha depressão.

Por muito tempo, acreditou-se que a depressão seria provocada por uma desordem na produção dos neurotransmissores, como a serotonina, noradrenalina e dopamina, que exercem influência sobre o humor, a ansiedade e o estado afetivo. Com o passar dos anos, tal teoria vem sendo analisada, e hoje não se pode dizer que a causa da depressão é apenas um desequilíbrio químico, mas que envolve diversos fatores (Andrade, 2015).

Para Andrade (2015) existem genes que conferem maior ou menor vulnerabilidade ao aparecimento da depressão, tanto como de outros transtornos psiquiátricos, não descarta a possibilidade a contribuição do estresse precoce (na infância) na gênese dos quadros depressivos e ansiosos. Acredita que a depressão é atualmente a quarta causa de incapacidade no mundo e deverá ser a segunda até 2020, segundo a OMS, Organização

Mundial da Saúde. A depressão é uma doença desencadeada por diversos fatores, como fatores genéticos, biológicos e ambientais.

Através de estudos científicos Andrade (2015) mostra que mulheres entre 25 e 35 anos de idade, pessoas solteiras, viúvas, divorciadas e com histórico de depressão familiar apresentam uma chance maior de desenvolver quadros depressivos. Os fatores ambientais, como o estresse e as más condições de trabalho, podem funcionar como um gatilho para o surgimento do transtorno depressivo.

### **2.3 TERAPIA COGNITIVA**

Inicialmente descrita por Aaron Beck, a terapia cognitiva muitas vezes é tida como sinônimo da terapia cognitivo-comportamental (TCC) por se tratarem de terapias focadas no cognitivo do indivíduo. Em geral a TCC agrega um maior número relacionados ao comportamento, que são aplicados ao indivíduo está fazendo a terapia pautada na TCC. Por volta do ano de 1960 começou-se um maior enfoque no que diz respeito à cognição, sendo utilizada como uma espécie de “experimento” na terapia para depressão (Knapp P. & Beck AT., 2008).

Embora existam vestígios do uso da terapia cognitiva nesta época, foi Aaron Beck quem estruturou as bases teóricas e de estratégias terapêuticas, suas diretrizes foram “1- construir uma teoria abrangente de psicopatologia que dialogasse bem com a abordagem psicoterápica; 2- pesquisar as bases empíricas para a teoria; e 3- conduzir estudos empíricos para testar a eficácia da terapia”. Através dos seus estudos, mostrou-se que a terapia cognitiva tem grande eficácia na diminuição de sintomas e repetição destes (Knapp P. & Beck AT., 2008).

Ao iniciar suas pesquisas, Beck estava focado na explicação dos processos ligados à depressão, buscava provas para a teoria de Freud, onde a depressão era resultado de hostilidade retrofletida reprimida. Porém as análises com seus pacientes mostraram que o transtorno se relacionava a um senso de derrota, fracasso e perda. Sendo assim Beck buscou explicar os

sintomas desta doença em teor cognitivo, sendo estas “atribuídas à ativação de representações negativas de si mesmo, do mundo pessoal e do futuro”, conhecidas como a tríade cognitiva (Knapp P. & Beck AT., 2008).

Sua teoria se diferencia da psicanálise no que tange o tratamento de questões do aqui e agora, não se focando em traumas e vivências do passado. Para que a terapia cognitiva fosse desenvolvida, Beck (2008) estudou outras diferentes escolas, as quais trouxeram diversas contribuições; no que diz respeito aos seus princípios a terapia cognitiva é pautada na forma como um indivíduo percebe e organiza a realidade ao seu redor.

Esta forma de organização tem grande influência nos seus comportamentos, Beck (2008) fala também sobre a presença de pensamentos automáticos que dificilmente um indivíduo tem consciência destes; tais pensamentos podem vir a causar visões e interpretações distorcidas de uma determinada situação. Com frequência observou-se que alguns destes pensamentos automáticos são provenientes de experiências pessoais passadas, portanto seu trabalho é focado na reestruturação cognitiva destes.

Para Beck o humor e os comportamentos negativos são resultados de crenças e distorcidas, por consequência disso a depressão, podia ser entendida como esquemas cognitivos disfuncionais, pessoas com depressão agem como se as coisas estivessem piores do que realmente são. Dando ênfase ao pensamento, essa abordagem Beck denomina de “terapia cognitiva” (TC). (Powell V. B. et al, 2008)

Segundo estudos a TC é a abordagem psicoterápica com maior sustento empírico, e mais bem pesquisada em condição de tratamento envolvendo os transtornos psicológicos, sendo eficaz consideravelmente no tratamento da depressão, podendo ser leve, moderada ou grave. (Powell V. B. et al, 2008)

Mesmo que a personalidade depressiva não esteja nos transtornos de personalidade do DSM-5, esse padrão de sintomas, crenças e comportamento na clínica é bastante relevante para ajudar a identificar uma variável importante nesse conjunto de transtornos de humor e personalidade. (Beck, T. A. Davis, D. D. Freeman, A., 2017)

Para indivíduos que sofrem de outros quadros depressivos apresentam temporariamente uma visão negativa sobre si e sobre o mundo, porém ainda vê a vida como valiosa e compensadora, ainda que seja para ou outros. Já a personalidade depressiva, a vida em si é duramente vista como um processamento negativo e sem sentido. (Beck, T. A. Davis, D. D. Freeman, A., 2017)

Para Beck, Davis e Freeman (2017) a personalidade depressiva é fortemente autocrítica na maior parte do tempo, ou todo tempo, pessoalmente se veem como falhos ou incapazes de mudança. Os outros parecem sempre incompetentes, punitivos e decepcionantes. As crenças centrais apresentam incapacidade de ser feliz, inútil, não esperar muito dos outros e sem esperança.

Não é regra, mas geralmente demonstram afeto através da raiva, irritabilidade e sarcasmo, encontram-se desanimados, amargos e descontentes. Na verdade, para as pessoas com personalidade depressiva, nada nunca é bom o suficiente, muitas vezes pelos impactos negativos dela sobre os outros. (Beck, T. A. Davis, D. D. Freeman, A., 2017)

## **2.4 TRATAMENTO PSICOFARMACOLÓGICO**

Segundo Neves (2015) no tratamento da depressão são utilizados antidepressivos, com objetivo de inibir a recaptção dos neurotransmissores ou diminuir a sua destruição por ação da monoaminoxidase (MAO) resultando no aumento do nível dos neurotransmissores na fenda sináptica, e, portanto, uma reestruturação no humor do paciente.

Encontram-se mais de 20 antidepressivos de diversos tipos sendo comercializados no Brasil. Outros estão disponíveis apenas em farmácias de manipulação ou são comercializadas apenas no exterior. Em geral tem efeitos bem estabelecidos e até o presente momento, e não foi comprovado a superioridade em banir os sintomas depressivos de uma droga para outra.

Conforme Matos e Souza (1999) o tratamento antidepressivo deve ser efetuado considerando os aspectos psicológicos, biológicos e sociais do paciente. Não há grande diferença em termos de efeitos entre os diferentes



antidepressivos, mas em termos de efeitos colaterais, tolerabilidade, risco de suicídio, varia bastante o que acarreta nas diferenças de efetividade das drogas para cada pessoa.

Sendo a depressão é uma doença multifatorial, a melhor forma de tratar é aquela que inclui uma abordagem biológica, isto é, o uso de medicamentos, junto com uma abordagem psicológica (psicoterapias) mudanças de comportamentos, hábitos e ambiente quando necessários (Matos e Souza 1999).

Portanto, a terapia deve abranger todos esses pontos e utilizar a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica. Apesar de o enfoque se concentrar na psicofarmaterapia, deve-se mencionar que não se trata "depressão" de forma abstrata, mas sim pacientes deprimidos, apresentados em seu meio social e cultural e compreendidos nas suas dimensões biológicas e psicológicas. Matos e Souza (1999).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das leituras realizadas, é possível compreender de maneira mais clara como o Transtorno Depressivo Maior emergiu e de que forma este era tratado na antiguidade. Ao ser descrito no Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, com uma lista diversificada de sintomas e seus subtipos existentes, a visão que se deu sobre tal transtorno foi de que este possui diagnóstico e, portanto, tratamento adequado para a minimização dos seus sintomas.

Dentre os tratamentos utilizados para a depressão, é possível notar que os indivíduos que passam pela Terapia Cognitiva, e são submetidos à reestruturação cognitiva, apresentam uma melhora sintomática significativa. Visto que tal terapia é pautada justamente na reestruturação de pensamentos distorcidos sobre questões passadas, e com a realidade atual, implicando de forma direta nos comportamentos do indivíduo perante a sociedade.

Em consonância com a terapia, há casos em que se é de extrema importância que o indivíduo acometido pelo transtorno faça utilização do tratamento medicamentoso, com antidepressivos que melhor se encaixem nas

suas necessidades orgânicas. O medicamento irá atuar na diminuição ou aumento da captação de neurotransmissores, como a serotonina e noradrenalina, que estão diretamente ligados ao humor do indivíduo.

É importante lembrar que todo tipo de tratamento com medicamentos deve ser realizado com acompanhamento médico adequado, bem como o uso destes não deve ser interrompido por decisão própria, sem conhecimento médico. A terapia e os medicamentos são aliados no tratamento da depressão, podendo se estender ao longo dos anos.

## **REFERÊNCIAS**

American Psychiatric Association, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

**ANDRADE, S. L.** Causas da depressão são multifatoriais. **Artigos e notícias, 2015.** Disponível em <https://brasiltelemedicina.com.br/artigo/causas-da-depressao-sao-multifatoriais/> acesso em 14 de maio de 2019.

BECK, T. A. DAVIS, D. D. FREEMAN, A. **Terapia cognitiva da personalidade**. 3. ed. Porto Alegre. Artmed, 2017.

**KNAPP, P. BECK, A. T.** Fundamentos, modelos, conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria, 2008.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf> acessado em 25 de abril de 2019.

**MATOS, F. G. e SOUZA.** Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr. vol.21. São Paulo, 1999.** Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644461999000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644461999000500005) acesso em 14 de maio de 2019.

NEVES, A. L. A. Tratamento farmacológico da depressão. Porto, 2015. Disponível em [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG\\_17718.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf) acesso em 18 de maio de 2019.

POWELL, V. B. et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf> acessado em 26 de abril de 2019.

SOUZA, T. R., LACERDA, A. L. T. **Depressão ao longo da história.** Quevedo & Silva (org.). 2010. Disponível em [https://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/c/a/cap\\_01\\_72\\_.pdf](https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_.pdf) acesso em 09 de maio de 2019.

# **A UTILIZAÇÃO DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO MECANISMO PARA AMENIZAÇÃO DO PROCESSO DE EXCLUSÃO SOCIAL: UMA VIVÊNCIA GRUPAL**

Laura Maria Tulio<sup>1</sup>  
Daniel Ribeiro Branco<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho busca elucidar o estudo ocasionado durante a execução do Estágio Básico III, sendo o mesmo efetuado no município de Rebouças- PR no Centro de Referência de Assistência Social- Thereza Ferreira de Paula- CRAS. O trabalho se baseou nas observações e proposta de atividade no grupo de mulheres “Viver e Aprender” da deferida instituição, trazendo como demanda principal a ser trabalhada a exclusão social. Tendo como fundamentação teórica a abordagem Cognitivo-Comportamental- TCC, desenvolvida por Aaron Beck a mesma trabalha com um viés cognitivo, descrevendo que tudo varia de como o sujeito percebe as situações, sua visão perante as mesmas, tendo isso como base o autor postula conceitos como crenças centrais, as quais são constituídas desde a infância e moduladas até o presente momento de vida do indivíduo, essas orientam o ser em suas ações como também geram pensamentos automáticos positivos ou negativos, emoções, comportamentos que condizem ou não com a realidade vivenciada pelo sujeito. Tendo isso como base houve a correlação dos pensamentos automáticos manifestados pelas mulheres durante as observações todos com o viés da exclusão social vivenciada durante o dia a dia e a veracidade de cada um, assim fundamentando a atividade executada com as mulheres durante o referido estágio.

**PALAVRAS CHAVES:** Exclusão social, abordagem Cognitivo-Comportamental, crenças centrais e pensamentos automáticos.

**ABSTRACT:** The present article aims to elucidate the study made during the execution of the third basic internship, which was accomplished in the municipality of Rebouças- PR in the Reference and Social Assistance Center- Thereza Ferreira de Paula- CRAS. The work was based on observations and the proposal of an activity on the institution's women's group “living and learning”, bringing as main demand to be worked out the social exclusion. Having as theoretical foundation the cognitive-behavioral approach- CBA, developed by Aaron Beck which works by a cognitive bias, describing that behaviors and emotions derive from how the subject perceives the situations, their perspective towards them, having that as a basis the author claims concepts such as core beliefs, which are constituted since childhood and molded until the present moment in the subject's life, those guide the being in their actions as well as generate positive or negative automatic thoughts, emotions, behaviors that do or do not tie in with the reality experienced by the subject. Having that as a basis, a correlation was made of

the automatic thoughts manifested by the women during the observations, all of them with the bias of social exclusion experienced day by day and the veracity of each of them, thus grounding the activity performed with the women during the referred internship.

**KEYWORDS:** Social exclusion, Cognitive-Behavioral approach, core beliefs and automatic thoughts.

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho apresentado refere-se aos estudos e processos ocorridos durante a execução do Estágio Básico III, o mesmo sendo realizado no âmbito da escola ou em redes de saúde ou assistência pública social, no caso em questão as observações e atividade foram efetuadas no Centro de Referência de Assistência Social- Thereza Ferreira de Paula, localizado no município de Rebouças-PR, o qual possui como atual coordenadora a Senhora Vanessa Lazzari Molinari de Andrade.

O CRAS possui um papel de grande importância dentro do município, pois tem como principal objetivo a proteção social de sua população, observando as circunstâncias sociais vividas pelos cidadãos, as situações de vulnerabilidade, fragilidades dos vínculos e risco social, buscou-se no CRAS o apoio e um olhar mais humanizado referente à população fragilizada do município.

O grupo trabalhado no presente estágio “Viver e Aprender” tem como objetivo agir de maneira preventiva, já que o CRAS mantém uma observação direta do meio social das mulheres componentes do grupo, bem como busca propiciar a autoestima, valorização da mulher, lugar e papel na sociedade e outros meios que são trabalhados a cada nova observação. A constituição do grupo varia de 10 a 15 mulheres (variando a cada encontro).

Em relação aos conteúdos trabalhados no decorrer desse estudo ocorrerá uma correlação entre a prática, ou seja, fenômeno e demanda observada, com a teoria específica. Ressalta-se que durante o trabalho serão usados alguns teóricos extras para que ocorra um melhor fundamento da prática observada durante a execução do Estágio Básico III.

Com as observações executadas durante o estágio pode ser trabalhado a demanda de exclusão social vivenciada pelas mulheres, sendo que foram promovidas propostas e atividades, as quais serão expostas no decorrer deste trabalho, bem como o resultado das mesmas.

## **2 A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM ÊNFASE NA EXCLUSÃO SOCIAL**

A sociedade desde seus primórdios utiliza-se de mecanismos, os quais, delimitam, excluem ou impõem certos comportamentos aos sujeitos integrantes da mesma, tendo isso como base entende-se que o momento atual é uma consequência deste pensamento de supressão e controle diante do indivíduo. Foucault em seus estudos já descrevia que a sociedade empregava meios que geravam esse processo de exclusão do louco da sociedade, tendo como objetivo a busca pela proteção, a manutenção do equilíbrio e a não desestruturação de uma sociedade “ideal” estipulada na época (FOUCAULT 2017).

Correlacionando com os processos ocorridos no dia a dia das mulheres componentes do grupo, vê-se que a sociedade conserva esse papel de exclusão, pois a partir do momento que os outros integrantes da sociedade mantem um olhar perante elas de julgamento, pelo seu serviço (projeto de limpeza das ruas), renda familiar (baseada no bolsa família) e até mesmo o fato de participarem do grupo (o qual é visto como perda de tempo), reflete sobre as mesmas um papel de “louco”, na sociedade atual. Essa observação é descrita pelas mulheres em várias reuniões, nas quais suas falas demonstraram a consciência referente a essa realidade.

Tendo isso como base entende-se que ocorre a estipulação de papéis aos sujeitos, descrito mais assertivamente por estereótipos, que segundo Sawaia (2001, p.61), “na linguagem cognitivista do tratamento da informação, os estereótipos são esquemas que concernem especificamente os atributos pessoais que caracterizam os membros de um determinado grupo ou de uma categoria social”, assim a sociedade em si estipula essa representação

individual a cada mulher e o sujeito pode considerar como verídico essa informação e se apropriar da mesma.

Sendo assim de acordo com o pensamento de Rodrigues et al. (1980, p.64)

a exclusão resulta, então, de uma desarticulação entre as diferentes partes da sociedade e os indivíduos, gerando uma não participação num conjunto mínimo de benefícios que definem um membro de pleno direito dessa sociedade- inerente à figura dos excluídos- apondo-se claramente à noção de integração social

Relacionando as ideias citadas, Foucault (2017) referente à forma que o doente mental era considerado e a realidade de tratamento recebido das mulheres perante a sociedade, entende-se que a constituição de sujeito torna-se influenciada pelos processos ocorridos em seu dia a dia, ou seja, seus comportamentos, percepção, visão de mundo, emoções e outros, são delimitados pelo ambiente e estímulos que são recebidos do mesmo, eles compõem sua resposta diante das situações (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Contextualizando a ideia de formação do sujeito Papalia, Olds, Feldman (2006) descrevem que o ser humano é entendido em sua globalidade, ou seja, para que se consiga entender o indivíduo é necessário um olhar amplo diante de todas suas estruturas e meios que possam vir influenciar a sua constituição, considerando que esses aspectos são ocorridos desde a infância. Observando o histórico apresentado pelas mulheres durante as reuniões, a realidade atual é vivenciada desde a infância, assim sendo, todo seu processo de formação teve alguma peculiaridade que delimitou o que ela é hoje.

Levando isso em consideração observa-se o viés da Teoria Cognitivo-Comportamental-TCC, desenvolvida por Aaron Beck nos anos de 1960, descrevendo a mesma baseada em um modelo cognitivo. Beck, antes psicanalista, começou observar em seus pacientes com depressão que além da livre associação de ideias ocorria pensamentos automáticos (PA) que se mantinham em seus relatos, com isso começou a modificação de sua ideia de tratamento, passando então a orientar seus pacientes na avaliação desses PA e como lidar com os mesmo (BECK, 2013).

Com o passar dos anos e estudos a utilização da TCC foi se ampliando, assim atingindo outros pacientes, não somente os depressivos, como descrito no começo de sua formação. Outro foco de estudo e objetivo se firmava na constituição de uma teoria que fosse breve com sessões terapêuticas estruturadas que observasse a percepção do sujeito referente às situações vivenciadas, assim não focava na longa investigação do passado, mas sim no que as situações atuais geram no sujeito ou problemas presentes e como eles a interpretam (BECK, 2013).

Pensando que o estágio teve ocorrência em grupos a TCC possui um olhar voltado para esse meio de tratamento, descrevendo que a utilização da mesma ocorreu inicialmente com pacientes depressivos como no quesito anterior da psicoterapia individual, com o passar do tempo foi possível sua ampliação. Nos anos de 1970 estudos demonstraram a grande eficiência que a terapia grupal gerava no sujeito, bem como a TCCG era eficiente na propiciação de resultados positivos no processo de tratamento (NEUFELD E RANGÉ, 2017).

De acordo com a Bieling et al (2006 apud Neufeld e Rangé, 2017, p.21) a Terapia Cognitivo-Comportamental Grupal possui protocolos tradicionais, os quais o ambiente grupal pode influenciar pelas situações próprias que são efetuadas nesse meio, assim a TCCG “ envolvem oportunidades de aprendizagem significativa e troca de informações e envolvem claramente uma componente inerentemente “relacional” que raramente é abordado em protocolos tradicionais”.

Em concernência com processo de exclusão social, formação do sujeito e a visualização do tratamento baseado na Teoria Cognitivo-Comportamental em grupos, Beck (2013, p.52) descreve que na constituição do sujeito, mais precisamente na infância “as crianças desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as outras pessoas e o seu mundo”, definindo esse processo como crenças centrais, a autora também complementa que o sujeito considera essas crenças como verdades absolutas, correlacionando com as ideias acima citadas, entendem-se o quanto esse processo de formação do sujeito é delicado e delimitador.



Além das crenças centrais tem-se a descrição das crenças intermediárias, essas são caracterizadas por serem as regras e atitudes que iram circundar o sujeito, a formação de ambas é descrita por Beck (2013, p.55) como sendo “suas interações com o mundo e as pessoas, influenciadas pela sua predisposição genética, conduzem a determinados entendimentos: suas crenças, as quais podem variar na sua acurácia e funcionalidade”.

O entendimento perante os processos ocorridos nas observações do estágio será baseado em um modelo cognitivo, esse modelo é apresentado na terapia cognitivo-comportamental, o mesmo descreve que o entendimento do individuo depende de sua percepção referente à situação, isso irá ocasionar determinados comportamentos e emoções, ou seja, a forma que ocorre a interpretação é que define o comportamento, não a situação em si (BECK, 2013).

Com essa ideia consegue-se fazer uma união com todos os assuntos já trabalhados até aqui, tendo uma visualização global, observa-se que os acontecimentos vividos na infância de cada integrante do grupo, a formação de suas crenças, a rotulação perante a sociedade e os comportamentos ocasionados pelas mesmas, depende da maneira como elas percebem, como elas interpretam a situação vivida (KNAPP et al., 2007).

Com a estipulação das crenças é necessário o entendimento sobre o que as mesmas ocasionam, ou seja, pensamentos automáticos, sendo eles positivos ou negativos, eles podem também ser expressos de maneira consciente ou inconsciente, isto é, durante o dia a dia do sujeito tem-se em sua consciência a passagem de vários pensamentos, eles breves, espontâneos, associados a emoções específicas, ocasionados por estímulos internos ou externos, podem ser distorcidos, exagerados ou condizentes com a realidade (KNAPP et al., 2007).

Tendo essa linha de pensamento como base é importante realçar que essas crenças centrais ou intermediárias podem causar pensamentos disfuncionais, ou seja, se as crenças são errôneas, não descrevem a realidade, podem influenciar diretamente na percepção do sujeito perante a situação

vivenciada, assim agindo com a consciência distorcida (ABREU E GUILHARDI, 2004).

Complementando essa ideia Knapp et al. (2007, p.20) relata

Distorções cognitivas são vieses sistemáticos na forma como os indivíduos interpretam suas experiências. Se a situação é avaliada erroneamente, essas distorções podem amplificar o impacto das percepções falhas. As distorções cognitivas equivocadas mesmo quando sua percepção da situação está acurada.

O objetivo então consistiria segundo Abreu e Guilhardi (2004, p. 278) “em produzir mudanças nos pensamentos e nos sistemas de significados (crenças) dos clientes, evocando uma transformação emocional e comportamental duradoura e não apenas um decréscimo momentâneo dos sintomas”, busca uma modificação profunda das crenças e pensamentos para que ocorra uma mudança significativa, não meramente a remissão dos sintomas.

A TCCG é caracterizada por ter diversas modalidades de grupos, ou seja, maneiras que ocorrem o tratamento durante o processo grupal, será trabalhado neste estudo o modelo de grupos de treinamento e orientação, os mesmo se enquadram na necessidade (demanda) apresentada pelas mulheres do grupo neste presente momento (NEUFELD E RANGÉ, 2017).

Baseado nos pensamentos de Neufeld e Rangé, (2017, p. 39) “esses grupos visam orientar e treinar as participantes para que atinjam mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais”, pensando em todos os processos descritos durante o presente trabalho e considerando a demanda existente no grupo de estudo ocorre por meio da atividade estipulada a seguir uma modificação de processos cognitivos para que assim modifiquem suas percepções, assim tendo em consequência uma resposta comportamental e emocional condizentes com a realidade.

Tendo como base a visão do tratamento na TCCG os processos destacados por Neufeld e Rangé, (2017) que ocorrem no ambiente grupal são os mesmos descritos por Yalom e Leszcz (2008) uma pequena observação se faz que a TCCG da maior destaque a somente alguns quesitos dos 11 fatores descritos pelos devidos autores, esses pontos iram ser explicados aqui para que se entenda como ocorre esse processo, assim compreendendo o grupo em específico.

Referente a instalação de esperança Neufeld e Rangé, (2017) descreve que durante o contrato terapêutico como também no processo do tratamento a explicação e esclarecimento das informações fomenta a esperança no sujeito aos benefícios da terapia grupal, com isso entende-se então que o compartilhamento das informações são cruciais, pois geram essa esperança, além disso a partir do momento que o indivíduo não se sente sozinho, ou seja, descobre que o outro possui problemas como ele se mantém motivado, por isso esses três primeiros fatores se tornam fundamentais no tratamento baseado na TCCG.

No que diz respeito ao altruísmo vê-se que se faz necessário o cultivo do mesmo entre os participantes do grupo, bem como na relação terapeuta e membros da equipe, a interação estimulada pela TCCG propicia esse altruísmo (ajuda, conselho e suporte). Por meio da aprendizagem interpessoal e o comportamento imitativo começa a clarificação dos processos errôneos ocasionados pelo sujeito e assim pode se firma a modificação dos mesmos, pode ser desenvolvida habilidades sociais ou correção dos déficits. Outro fenômeno salientado pela TCCG como crucial seria a coesão grupal, pois é por meio da mesma que se mantém e fomenta a confiança, assim deixando propiciar todos os mecanismos citados anteriormente NEUFELD E RANGÉ, (2017).

Pensando nisso se faz necessário para o melhor entendimento da demanda a observação de como ocorre a percepção das mulheres aos fatos ocasionados, como a exclusão social, fato que já foi possível ser averiguado em algumas reuniões, com isto estipulado consegue-se buscar alternativas para que possa ocorrer uma avaliação desses pensamentos e crenças, obtendo assim modificações que gerem resultados positivos as mulheres constituintes do grupo (ABREU E GUILHARDI, 2004).

### **3 MÉTODO**

A realização deste estudo ocorreu a partir das observações e práticas efetuadas durante o Estágio Básico III, o mesmo executado no grupo “Viver e

Aprender”, desenvolvido no Centro de Referência de Assistência Social- Thereza Ferreira de Paula. A constituição do grupo varia de 10 a 15 mulheres na faixa de 17 a 35 anos, essa alteração na quantidade de participantes depende do encontro, as reuniões acontecem todas as quartas feiras das 13h30min às 15h30min horas.

A realidade vivenciada entre as mulheres é de uma condição socioeconômica baixa, sendo que ocorre o auxílio de maneira financeira às mesmas, algumas possuem dificuldades com a criação dos filhos, alguns problemas de relação emocional-afetiva, violência familiar, fatores relacionados ao cuidado consigo mesma (autoestima, higiene, empoderação e outros) e a exclusão social, investigada no presente estudo como a demanda a ser trabalhada.

Pensando no grupo tratado aqui “Viver e Aprender” e a demanda de exclusão social relacionada com a teoria Cognitivo-Comportamental- TCC se firma o seguinte planejamento da atividade a ser efetuada.

Primeiramente ocorre a identificação dos pensamentos automáticos ocasionados pelas mulheres, descritos anteriormente como desenvolvidos a partir das crenças centrais e intermediárias constituídas desde a infância e até o presente momento de vida das mesmas. Com essa identificação inicial pode-se pensar em uma atividade que propicia-se a modificação do processo de interpretação das situações, ou seja, maneira de perceber, essa sendo influenciada por suas crenças (BECK, 2013).

Em concernência com todo esse processo vê-se que as pessoas possuem crenças que as guiam na forma de observar as situações, essas podendo agir de maneira negativa e positiva aos comportamentos e emoções expressadas pelo sujeito, assim a atividade teria o propósito de organizar essas crenças distorcidas, mostrando as possíveis crenças convenientes com à realidade, assim ocasionando pensamentos automáticos condizentes a veracidade das situações (BECK, 2013).

Com isso a atividade, terá como objetivo trazer uma nova visão as mulheres referente a exclusão social vivenciada por elas, assim as mesmas podem reestruturar seus processos cognitivos distorcidos referente ao tema.

A estrutura da atividade segue o seguinte mecanismo: A sala estará arrumada para que elas fiquem em volta da mesa central, frente a cada uma terá duas frases digitadas, essas sendo um pensamento automático distorcido (observado nas reuniões) e a outra seria o pensamento mais condizente com a realidade (pensamento automático positivo).

Primeiramente se faria a leitura do PA distorcido e uma discussão baseado no mesmo, sendo usada a técnica do questionamento socrático para constatação de como ele não condiz com a realidade, após isso ocorre a leitura da outra frase PA positivo e se faz a afirmação da veracidade do mesmo na vida delas, posterior a essa prática ocorrerá uma conversa sobre o que foi tratado durante toda a reunião e qual a visão delas referente ao ocorrido, com isso será finalizado essa tarefa com a constituição de cartões de enfrentamento, o conteúdo dos mesmos será interpretado como forma de mensuração dos resultados da atividade e também vão servir como reafirmação da reestruturação cognitiva sendo utilizado no dia a dia de cada uma, ele vai ser livre e individual, ou seja, com suas singularidades e adequados a realidade de cada uma. O fechamento da reunião será de maneira tradicional com o lanche.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A prática proposta foi efetuada no dia 17 de outubro de 2018 com o grupo “Viver e Aprender”, das 13h30min às 15h30min horas, na presente reunião estava ao todo 6 mulheres, as quais todas participaram da atividade, sendo “A exclusão social pode estar somente em nossa mente. Vamos pensar sobre?”, aqui esses sujeitos serão descritos como S1, S2, S3, S4, S5, e S6.

A partir do momento que entraram na sala foram se acomodando em seus devidos lugares a suas frentes já estavam os pensamentos automáticos negativos, mais virados de cabeça para baixo. Primeiramente é feito uma acolhida das mulheres e é lançado a seguinte pergunta: O que vocês entendem por exclusão social?, com um breve período de silêncio, começa a explanação de alguns exemplos para que elas consigam associar o tema e a

atividade que seria executada, aos poucos a conversa foi se desenrolando, por meio disso é proposto mais uma pergunta: Com essa discussão que acabamos de fazer, vocês consideram que já sofreram exclusão social?, é perguntado de uma a uma e a resposta foi “Sim” de todas as componentes.

Com essa primeira discussão todas viram o primeiro cartão que está em sua frente (pensamento negativo), após isso cada uma em voz alta lê o que está escrito no referido cartão. Ocorrendo uma discussão individual S1 pega o cartão “Eu não vou conseguir”, ao se deparar com está frase relata que em diversas vezes em sua vida está frase veio em sua mente, é perguntado de que forma reagiu quando surgiu?, respondeu que de primeiro momento entrou em desespero, pois somente imaginava está frase em sua cabeça, quando começou a pensar sobre e analisar tudo que estava em volta viu que poderia conseguir, repassou isso para as outras com veracidade e disse que todas ali que em algum momento pensassem em desistir que observassem que eles possuem potencial para conseguir.

O segundo pensamento seria “pobre não tem sorte”, indivíduo S2 lê essa frase e descreve que possui sorte, pois tem seu bem mais precioso que é sua família, relata as meninas que isso é ter sorte. Com essa frase algumas mulheres do grupo se posicionam dizendo que as vezes esquecem de perceber que a sorte está ali ao lado e começam conversar sobre, dão exemplos diários de suas vidas.

O terceiro cartão seria “Nunca ganhamos nada” na qual o sujeito S3 compartilhou um exemplo em que viveu isto, descrevendo a sua vontade de possuir sua casa própria pelo projeto, mas que os outros ganham e ela não, com isso é perguntado a ela qual é sua atitude referente a isso, a mesma respondeu que de primeiro momento pensou em desistir, mas tenta se manter firme, as outras participantes da reunião dão apoio as mesma para que persista.

O quarto e quinto pensamento foram refletidos junto, os quais seriam “Somos excluídas” e “A sociedade nos exclui”, indivíduos S4 e S5, ambas possuem dificuldades em falar durante as reuniões, mas elas descreveram que já passaram por certas situações que geraram esse sentimento de exclusão,

mas não quiseram compartilhar em exemplos, foi perguntado a ela o que fizeram quando sentiram isso e porque sentiram, somente descreveram que vivenciaram. O último cartão seria “Não conseguimos nada”, sujeito S6 também possui dificuldades em falar no grupo, somente disse que vivencia isso, mas não quis compartilhar falando sobre.

Com a fala de todos os pensamentos negativos, falamos sobre os pensamentos positivos que estão a suas frente, é solicitado para que novamente cada uma leia cada frase, todas fazem esse processo, as frases seriam as seguintes: 1º “Eu consigo”, 2º “Sorte não defini, o que prevalece é determinação”, 3º “Vamos aproveitar as oportunidade disponíveis para crescer”, 4º “Enfrentemos a sociedade, somos parte dela”, 5º “Busquemos nosso espaço, nosso papel” e 6º “Nós somos capazes, conseguimos”.

Com essas falas sobre ambos os pensamentos começam a relatar como cada uma iria agir perante o surgimento dessas situações novamente, com isso surgiram frases que o conteúdo se baseou em: nos conseguimos, vamos lutar, temos que ter determinação, nada será dado sem esforço, vamos errar mas que se consiga aprender com esses erros, tudo é aprendido, somos humanas temos nossas dificuldades, as coisas podem demorar mais chegam.

Tendo efetuada toda essa discussão e emergido o material necessário para a reestruturação cognitiva das participantes passamos a confecção dos cartões, neles peço para que elas coloquem como iriam agir se ocorre-se essas situações ou o que elas teriam aprendido com a atividade. Abaixo serão observados os conteúdos dos cartões de cada participante da atividade e após isso uma análise correlacionando o período anterior à atividade e depois da mesma.

S1: Eu consigo= a palavra eu consigo parece um enigma, mas é mais simples do que parece, basta termos força, fé e coragem que sempre conseguimos o que queremos.

S2: A gente vai tentar muito e ainda vai errar muito e é exatamente isso que vai nos fazer evoluir cada vez mais.

S3: Tem horas que a gente pensa que não vai conseguir por que tudo mundo fala que a gente não vai conseguir, mas a gente tem que acreditar em

Deus, que tudo vai dar certo, por que se a gente ter fé a gente não consegue nada, então é isso que todo mundo tem que ter fé e confiar em Deus, por que em nele vai dar tudo certo.

S4: Eu me lembro dos dias que orei por coisas que tenho hoje.

S5: Quem não tem luta, não tem vitória.

S6: Eu vou conseguir fazer o curso de costura, muitos falam que não vou conseguir, mas eu sei que vou lutar e tenho determinação.

Em concernência com os conteúdos trabalhados até aqui, fazendo uma correção com o discurso anterior à atividade (negativo) observado durante as reuniões e o conteúdo (positivo) descrito nos cartões entende-se que a atividade surgiu efeito no que se refere o entendimento de que a percepção diante de determinadas situações podia estar distorcida e que as ações executadas poderiam ser influenciadas pela mesma (BECK, 2013).

Beck trabalhando com a área cognitiva descreve essa situação, que crenças distorcidas causam pensamentos automáticos distorcidos, sendo que esses dois processos influenciam diretamente na percepção do sujeito diante de determinada situação, como também interfere na resposta comportamental executada pelo indivíduo, fazendo uma correlação com as participantes do grupo pode-se observar que suas distorções aumentavam mais o processo de exclusão social exercida sobre elas, ou seja, fomentava o que a sociedade faz naturalmente, sendo que isso era tomado como verdade por elas, gerando assim comportamentos e pensamentos que não condizem com a realidade (BECK, 2013).

É evidente que ocorreu uma modificação no discurso efetuado por elas durante as observações e a discussão na atividade com os conteúdos dos cartões, por isso pode-se averiguar que essa dificuldade era existente e que a partir dessa tarefa as mesmas podem se posicionar de maneira diferente perante a exclusão social vivenciada em seu dia a dia. Com isso vê-se que a Abordagem Cognitivo-Comportamental–TCC trabalhada na dinâmica executada com um viés dando enfoque aos pensamentos automáticos, crenças centrais e afirmação da reestruturação cognitiva com os cartões de



enfrentamento, pode ser efetiva no que diz respeito à amenização da exclusão social.

## **5 CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do presente trabalho teve por objetivo apresentar os recursos e resultados ocasionados durante a efetuação do Estágio Básico III, o qual correlacionado com a Abordagem Cognitivo-Comportamental- TCC denotou e identificou os processos que ocorreram dentro do grupo observado, esse sendo grupo “Viver e Aprender”, constituído somente por mulheres e realizado nas dependências da instituição no Centro de Referência de Assistência Social- Thereza Ferreira de Paula, localizado no município de Rebouças-PR.

Durante o trabalho pode ser observado a correlação da exclusão social, demanda identificada como principal do grupo observado e a TCC, e procura desses estudos pode elucidar que esse processo vivenciado por elas advindo do ambiente, pode ou não interferir em sua vida, mas isso depende da percepção do sujeito perante esse processo, ou seja, no caso específico indivíduos consideravam a exclusão por conta da distorção da sua percepção, forma de ver o ambiente, sendo esse o mecanismos descrito por Beck.

Por isso a atividade efetuada com este grupo de estudos visava a reestruturação cognitiva, isto é, adequação dessa percepção distorcida, salientando que essa visão é distorcida por conta das crenças e pensamentos automáticos constituídos ao passar da vida do sujeito, por isso a atividade buscou identificar esses pensamentos negativos e por meio de uma discussão e constituição de cartões de enfrentamento pudessem ocorrer a modificação dessa percepção.

Com os dados colhidos mediante ao estudo dos resultados, conclui-se que houve efetividade na atividade executada, pois realizou-se algumas modificações no conteúdo apresentados pelas mulheres, como pode ser visto durante a análise comparativa do discurso anterior e atual apresentado pelas mesmas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de; GUILHARDI, Hélio José. **Terapia cognitivo-comportamental: práticas clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.

BECK, Judith S.. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na Idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2017.

YALOM, Irvin D., LESZCZ Molyn **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KNAPP, Paulo et al. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=UWRyYGRaCRwC&oi=fnd&pg=PA8&dq=terapia+cognitiva+comportamental&ots=U8k4zIzm9H&sig=cVBVERIS5nEKynFW6klhRyeJaRU#v=onepage&q=terapia%20cognitiva%20comportamental&f=false>. Acesso em: 01 set. 2018.

NEUFELD, Carmem Beatriz; RANGÉ, Bernard P. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidencias as práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.  
RODRIGUES, Eduardo Vitor et al. A pobreza e exclusão social: teorias, conceitos e Políticas sociais em Portugal. **Sociologia, Problemas e Práticas**, 1980, p.63-101. Disponível em: <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/viewFile/2566/2351>. Acessado em: 17 de set. 2018.

RODRIGUES, Eduardo Vitor et al. A pobreza e exclusão social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal. **Sociologia, Problemas e Práticas**, 1980, p.63-101. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1468.pdf>. Acessado em: 17 de set. 2018.

SAWAIA, Bader et al. **AS ARTIMANHAS DA EXCLUSÃO: ANÁLISE PSICOSSOCIAL E ÉTICA DA DESIGUALDADE SOCIAL**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46455719/As\\_artimanhas\\_da\\_exclusao.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1537233337&Signature=xAR5NDJdTYSurdIN1vcrW8FsgKY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAs\\_artimanhas\\_da\\_exclusao.pdf#page=68](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46455719/As_artimanhas_da_exclusao.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1537233337&Signature=xAR5NDJdTYSurdIN1vcrW8FsgKY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAs_artimanhas_da_exclusao.pdf#page=68)>. Acesso em: 17 set. 2018.

# ACIDENTE BOTRÓPICO EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA DIALÍTICA E FASCEÍTE NECROTIZANTE.

Andressa Higa Shinzato  
Leticia Santos De Oliveira  
Mariane Higa Shinzato

**RESUMO:** Os acidentes ofídicos representam um sério problema de saúde pública nos países tropicais pela frequência com que ocorrem e pela morbi-mortalidade que ocasionam. A maioria destes acidentes deve-se a serpentes do gênero *Bothrops* e *Crotalus*, sendo menos comum os produzidos por *Lachesis* e *Micrurus*. O presente relato de caso descreve um paciente vítima de acidente botrópico evoluindo com insuficiência renal aguda e fasceíte necrotizante. Apesar de um suporte adequado, acompanhado de soro anti-botrópico, diante da gravidade do caso, o paciente evoluiu com manifestações sistêmicas e locais graves, com repercussão e comprometimento da função renal.

**Palavras-chave:** Botrópico, Insuficiência renal; Fasceíte Necrotizante.

**ABSTRACT:** Snakebite accidents represent a serious public health problem in tropical countries because of the frequency with which they occur and the morbidity and mortality they cause. Most of these accidents are due to serpents of the genus *Bothrops* and *Crotalus*, being less common those produced by *Lachesis* and *Micrurus*. The present case report describes a patient suffering from botropic accident evolving with acute renal failure and necrotizing fasciitis. Despite adequate support, accompanied by antithropic serum, the patient developed severe systemic and local manifestations with repercussion and impairment of renal function.

**Keywords:** Bothrops, Renal injury; Necrotizing fasciitis.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo informações do bando de dados da Organização Mundial de Saúde, ocorrem mais de 5 milhões de acidentes ofídicos em todo o mundo a

cada ano. Acredita-se que esse número seja ainda subestimado pois a maioria desses acidentes acontece em países em desenvolvimento cujo sistema de notificação não é tão efetivo e algumas mortes ocorrem antes do acesso aos cuidados médicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Em junho de 2017, com objetivo de chamar atenção para os acidentes ofídicos devido ao seu impacto em termos de saúde pública, a OMS designou novamente o envenenamento por picada de cobra como Doença Tropical Negligenciada (enfermidades que foram erradicadas ou praticamente erradicadas nos países desenvolvidos, mas que ainda persistem nos países em desenvolvimento) (CHIPPAUX, 2017).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, ocorrem entre 19 mil a 22 mil acidentes ofídicos por ano. Existem aproximadamente 250 espécies de cobras, sendo que destas, 70 são peçonhentas (ou seja, capazes de produzir veneno e armazená-lo no interior de glândulas que se comunicam com exterior por estruturas como dentes, ferrões). A maioria destes acidentes são ocasionados por serpentes do gênero *Bothrops* (jararaca, jararacuçu, urutu e outros) e *Crotalus* (cascável), sendo raros os produzidos por *Lachesis* (surucucu, surucutinga) e *Micrurus* (coral) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991).

O tratamento para o acidente ofídico é realizado com a administração de soro específico, portanto, o reconhecimento da serpente causadora do acidente é fundamental, na medida em que possibilita a liberação imediata da maioria dos pacientes picados por cobras não-peçonhentas, ou auxiliando na identificação mais precisa da espécie e, conseqüentemente, do soro a ser administrado. Esse diagnóstico é realizado, na maioria das vezes, com base nas manifestações clínicas que o acidentado apresenta na ocasião do atendimento e nas características da serpente.

As serpentes do gênero *Bothrops* compreendem cerca de 30 espécies, distribuídas por todo o território nacional. As espécies mais conhecidas são: *B. atrox* (encontradas no norte do Brasil), *B. erythromelas* (encontradas na região nordeste), *B. neuwiedi* (encontradas em todo território nacional, exceto região norte do país), *B. jararaca* (região sul e sudeste), *B. jararacuçu* (encontradas no cerrado da região central e em florestas tropicais do sudeste) e *B. alternatus*

(sul do país). Geralmente, habitam zonas rurais e periferias de grandes cidades, preferem ambientes úmidos (matas e áreas cultivadas) e locais onde haja facilidade para proliferação de roedores. Além disso, seus hábitos são predominantemente noturnos (BRASIL, 2001).

O veneno da jararaca possui importantes ações que explicam a fisiopatologia das alterações encontradas no acidente, ocorre lesão local significativa e destruição tecidual (ação proteolítica), ativa a cascata da coagulação podendo induzir incoagulabilidade sanguínea por consumo de fibrinogênio (ação coagulante), promove liberação de substâncias hipotensoras e provoca lesões na membrana basal dos capilares por ação das hemorraginas (ação hemorrágica). Essas duas últimas ações juntas, justificam as manifestações hemorrágicas que ocorrem frequentemente. A quantidade de veneno inoculado está diretamente relacionada as manifestações clínicas e depende do tamanho da serpente e se a mesma atacou outra presa recentemente (FILHO,1997).

O quadro clínico caracteriza-se principalmente por manifestações locais importantes que vão desde dor e edema local de caráter precoce e progressivo até equimoses, lesões bolhosas e sangramentos no local da picada, podendo complicar com infecções locais graves, incluindo coleções purulentas e fascíte necrotizante, além de síndrome compartimental. As manifestações sistêmicas incluem sangramentos em ferimentos cutâneos preexistentes, hemorragias à distância (gingivorragias, epistaxes, hematêmese e hematúria). Podem ocorrer náuseas, vômitos, sudorese, hipotensão arterial e, mais raramente, instabilidade hemodinâmica. As complicações mais comuns apresentam patogênese multifatorial e se caracterizam por insuficiência renal aguda, choque séptico e coagulação intravascular disseminada (BURDMANN, 1997). Vale ressaltar que o atraso na soroterapia é considerado um importante fator de risco para insuficiência renal aguda e demais complicações sistêmicas. Na grande maioria dos casos (cerca de 90%), a insuficiência renal aguda no acidente botrópico é oligúrica (OTERO *et al*, 2002).

A insuficiência renal aguda no acidente botrópico costuma ser infrequente, com incidência variando entre 1,6 a 5% dos acidentes. No entanto,

um trabalho realizado apenas com a espécie *Bothrops jararacussu* revelou uma incidência de 13%, sugerindo haver diferenças quanto à nefrotoxicidade do veneno entre as espécies de *Bothrops* sp. A patogênese da lesão renal no acidente botrópico ainda não está bem elucidada. Através de estudos experimentais utilizando rim isolado, ficou comprovado que a peçonha botrópica é capaz de provocar toxicidade tubular renal. No entanto, outros fatores podem diretamente (ação proteolítica) e indiretamente (rabdomiólise e hemólise) contribuir para o desenvolvimento de lesão renal aguda, além das alterações sobre o sistema de coagulação, que podem levar à deposição de fibrina nos capilares glomerulares (BURDMANN, 1993; BOER-LIMA *et al*, 1999).

Por fim, algumas frações do veneno, como a Bothropstoxin-1, que é uma das principais frações da peçonha da *Bothrops jararacussu*, possuem ação "fosfolipase A<sub>2</sub>-like". A fosfolipase A<sub>2</sub> é uma enzima capaz de promover a liberação de ácido araquidônico da membrana celular. O ácido araquidônico, por sua vez, é matéria-prima para a formação de mediadores inflamatórios, como os prostanoídes (prostaglandinas e tromboxano), que possuem ação vasoativa e, portanto, são capazes de alterar a hemodinâmica glomerular e a taxa de filtração glomerular (SPENCER *et al*, 1998).

O tratamento específico consiste na administração o mais precocemente possível, por via endovenosa do soro anti-botrópico em ambiente hospitalar. Se o tempo de coagulação permanecer alterado 24 horas após a soroterapia, está indicada dose adicional de anti-veneno. O local de inoculação do veneno deve ser limpo com água e sabão. A elevação do membro acometido pouco acima do resto do corpo pode facilitar a diminuição do edema. Os tecidos necrosados devem ser cuidadosamente desbridados e os abscessos drenados. A fasciotomia deve ser realizada se ocorrer síndrome compartimental. Adequada hidratação e profilaxia contra o tétano são medidas complementares importantes. A antibioticoterapia é reservada para casos onde sejam verificados sinais clínicos e laboratoriais de infecção (FILHO *et al*, 1997).

## **2 RELATO DE CASO**

Paciente masculino, 58 anos, previamente hígido, admitido no pronto atendimento do Hospital de Base de São José do Rio Preto, vítima de acidente botrópico (jararaca) em região posterior da coxa esquerda há 6 horas antes da admissão. Admitido estável hemodinamicamente, consciente e orientado, queixava-se de dor e hiperemia em região de inoculação (posterior da coxa esquerda). No exame físico, encontrava-se em regular estado geral, corado, hidratado, afebril, acianótico, anictérico, eupneico, respirando espontaneamente. Chamava atenção no exame físico, o eritema no local da picada e dor a palpação e mobilização do membro acometido.

Nos exames laboratoriais de admissão, já apresentava alteração da função renal (sem conhecimento prévio de alteração de função renal), com uma creatinina de 2,4mg/dl bem como alteração do coagulograma (tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo e atividade de protrombina apresentava-se incoagulável).

Avaliado pelo Centro de Assistência Toxicológica de São José do Rio Preto, e indicado realização de soro anti-botrópico na admissão.

Paciente evoluiu com quadro de anúria. Realizado USG de rins e vias urinárias que demonstrou rim direito medindo 12,2 x 6,0 x 6,2 cm nos seus maiores eixos. Mostrava rim esquerdo medindo 13,6 x 5,5 x 6,6 cm nos seus maiores eixos. A espessura córtico – medular encontrava-se conservada em ambos os rins, com discreto aumento da ecogenicidade do parênquima renal bilateralmente.

Paciente evoluiu com manutenção da anúria, apesar de estável clinicamente. Por piora da função renal (creatinina de admissão 2,4 mg/dl e após 24h 4,4 mg/dl) associada a anúria, foi indicado realização de hemodiálise.

Foi internado em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva, com necessidade de suporte dialítico a cada 48-72h.

Após 7 dias de evolução, paciente apresentou piora clínica, com desenvolvimento de icterícia, e piora da lesão no local de inoculação do veneno, com formação de equimose, e piora dos sinais flogísticos local. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxone e clindamicina.



Realizado USG do membro acometido, evidenciando espessamento da pele e tecido subcutâneo associado a áreas anecóicas de permeio, em toda a extensão lateral da coxa e perna esquerdas, notadamente em face posterior lateral e distal da coxa, que sugeria representar edema/processo inflamatório. Também apresentava coleção alongada localizada na face distal lateral da coxa esquerda, de difícil mensuração pelo método, medindo aproximadamente 6,2 x 0,8 x 13,3 cm, com volume estimado de 13,3 ml. Obliteração das fibras musculares na face lateral e distal da coxa, associada a áreas irregulares anecóicas de permeio que sugeriam representar processo inflamatório associado a pequenas coleções.

Pela suspeita clínica de fascíte necrotizante, foi solicitado parecer da equipe da cirurgia geral. E foi também solicitado ressonância para melhor delimitação da área acometida. Em ressonância de membro inferior esquerdo, visualizava-se aumento volumétrico circunferencial de todo o membro inferior esquerdo. Espessamento cutâneo associado a aumento difuso da intensidade de sinal na tela subcutânea de todo o membro inferior esquerdo, inferindo infiltrado edematoso/ processo inflamatório (celulite). Associava-se múltiplas coleções na topografia das fáscias musculares superficiais, notadamente no aspecto posterior e lateral do membro inferior esquerdo, estendendo-se pela coxa e perna, adjacente as fibras musculares dos ísquios tibiais e gastrocnêmios, de difícil mensuração pelo método, apresentando aspecto heterogêneo, podendo representar líquido espesso. Observava-se ainda aumento de intensidade de sinal na topografia das fáscias superficiais e profundas de todos os grupos musculares da região de estudo, existindo áreas de padrão de edema muscular de distribuição aleatória entre as fibras musculares do membro inferior esquerdo. Não havia no presente estudo imagens sugestivas de conteúdo gasoso no interior de partes moles nessa topografia. Presença de imagens ovulares de contornos regulares, diâmetros variados, projetadas em região inguinal esquerda, a maior delas medindo cerca de 4,1 cm, podendo representar linfonodos aumentado em tamanho e volume.

Pela clínica, associado a achados de imagens, foi realizado procedimento cirúrgico de fasciotomia, bem como drenagem do abscesso.

Realizado exploração de lojas de abscesso, com saída de grande quantidade de pus. Nesse momento, escalonado antibioticoterapia para meropenem, vancomicina e metronidazol, os quais foram administrados por 10 dias.

Após abordagem cirúrgica, paciente evoluiu com melhora clínica e da lesão. Durante evolução, apresentou retorno da diurese, porém em quantidades de 200-300ml/dia. Após 24 dias de internação, recebeu alta hospitalar em regime de programação dialítica crônica 3 vezes por semana.

Manteve acompanhamento ambulatorial, com melhora da diurese, em recuperação. Já em primeira consulta ambulatorial, que ocorreu um mês após retorno, apresentava 1000ml/dia de diurese, porém mantendo creatinina nos níveis de 5,0 – 6,5 mg/dl.

Em novo retorno ambulatorial, 2 meses após a alta hospitalar, foi suspenso programação de hemodiálise por melhora da creatinina (creatinina nos níveis de 3,0-3,5 mg/dl) e diurese em níveis normais.

No 4º mês após alta hospitalar, paciente retorna referindo queixa de urina espumosa. Em exames laboratoriais evidenciado proteinúria 1,24 g/24h. Iniciado enalapril. Interna eletivamente no 5º mês após internação para realização de biópsia renal. O resultado da biópsia renal evidenciou rim com glomeruloesclerose e moderada atrofia tubular; moderada fibrose intersticial; hialinose leve em pequenos vasos.

Atualmente, paciente segue em acompanhamento ambulatorial pelo Hospital de Base, com clearance de creatinina estimado em 21 ml/min, sem necessidade dialítica.

### **3 DISCUSSÃO**

No caso relatado acima, apesar de um suporte adequado, acompanhado de terapia específica (soro anti-botrópico), o paciente evoluiu com manifestações sistêmicas e locais graves, com repercussões significativas e comprometimento da função renal. Vale ressaltar a importância e a necessidade de um tratamento precoce e agressivo para pacientes vítimas de acidente ofídico com a administração de soro específico, em doses eficazes,

após a identificação correta da serpente. Além disso, é importante ressaltar também as medidas para prevenção de acidentes como utilização de equipamentos individuais de proteção (sapatos, botas, luvas de couro) que podem reduzir em grande parte esses acidentes.

A importância médica e epidemiológica dos acidentes ofídicos, no Brasil, especialmente o acidente botrópico já ficou bem estabelecida. Algumas questões sociais e econômicas que envolvem esse problema podem ser abordadas, já que atinge indivíduos jovens e do sexo masculino, que representam a população economicamente ativa do país e algumas vezes apresentam sequelas graves.

#### **4 CONCLUSÃO**

Se conseguíssemos melhorar a conscientização da população sobre medidas de prevenção de acidentes e sobre a importância do tratamento específico, poderíamos atingir um grande avanço em saúde pública, não somente pela prevenção, mas também pela existência de tratamento específico que deve ser estabelecido de forma precoce para minimizar os desfechos graves desse tipo de acidente, diminuindo a mortalidade e inutilidade temporária e, algumas vezes, permanente causada por essa condição.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Boer-Lima PA, Gontijo JA, da Cruz-Hofling MA. Histologic and Functional Renal Alterations Caused by Bothrops moojeni Snake Venom in Rats. **Am J Trop Med Hyg** 1999;61:698-706.

Brasil. Ministério da Saúde. **Ofidismo: Análise Epidemiológica**. Brasília, 1991.

Brasil. Manual de diagnóstico e tratamento dos acidentes por animais peçonhentos. Saúde FN da, editor. Brasília; 2001. 1-119 p.

Burdmann EA, Woronik V, Prado EB, Abdulkader RC, Saldanha LB, Barreto OC *et al.*. Snakebite-Induced Acute Renal Failure: An Experimental Model. **Am J Trop Med Hyg** 1993;48:82-8.

Burdmann EA et al. IRA nefrotóxica: Animais peçonhentos. In: Schor N, Boim MA, Santos OFP. (ed). **Insuficiência renal aguda: fisiopatologia, clínica e tratamento**, 1ª ed. São Paulo, Ed. Sarvier, 1997; 135-41.

Chippaux JP. Snakebite envenomation turns again into a neglected tropical disease! **J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis**. vol. 23 38. 8 Aug. 2017, doi:10.1186/s40409-017-0127-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5549382/?report=classic>. Acesso em 18 Jun. 2019.

Filho AA. Acidentes provocados por animais peçonhentos. **Medicina Intensiva**, 2ª ed. São Paulo, Ed. Atheneu, 1997; 574-79.

Otero R, Gutierrez J, Beatriz MM, Duque E, Rodriguez O, Luis AJ, *et al.*. Complications of Bothrops, Porthidium, and Bothriechis Snakebites in Colombia. A Clinical and Epidemiological Study of 39 Cases Attended in a University Hospital. **Toxicon** 2002;40:1107-14.

Spencer PJ, Aird SD, Boni-Mitake M, Nascimento N, Rogero JR. A Single-Step Purification of Bothropstoxin-1. **Braz J Med Biol Res** 1998;31:1125-7.

Prevalence of snakebite envenoming. World Health Organization. <http://www.who.int/snakebites/epidemiology/en/>. (Accessed on June 10, 2019).

# ALIENAÇÃO PARENTAL X SÍNDROME DA ALIENAÇÃO PARENTAL: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS À LUZ DA LITERATURA

Maria Eduarda Cecchin  
Nathaly Snak  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas

**RESUMO:** O presente trabalho é fruto da do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu durante o ano de 2018. A pesquisa tem como objetivo, portanto, discutir as nomenclaturas de Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental encontrados na literatura, evidenciando as aproximações distâncias das nomeclaturas utilizadas. Justifica-se o trabalho pelo fato de ser confuso na literatura o uso da palavra “síndrome”, o que acaba gerando discussões acerca do tema. Também é de se apontar o interesse das acadêmicas pesquisadoras em relação ao assunto em si. O método utilizado para a presente pesquisa foi a revisão sistemática onde foram realizadas buscas em livros e revistas científicas (SciELO e Periódicos CAPES), quais dão suporte com artigos científicos focados na área estudada. Os resultados encontrados demonstram a falta de um maior aprofundamento a respeito do tema, sendo notado pela escassez de autores que discutam sobre o assunto; Conclui-se, portanto, que há ainda grande dificuldade do emprego da palavra “síndrome” por esta acrescentar uma conotação patológica a situação, bem como pela confusão entre ambos os termos.

**PALAVRAS CHAVES:** ALIENAÇÃO PARENTAL, SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL, NOMENCLATURA.

**ABSTRACT:** This present work is a product from the Scientific Initiation Program of the Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu, during the year of 2018. The research aims to discuss the nomenclature of Parental Alienation and Parental Alienation Syndrome, both found in the literature, pointing the approaches and the distances between them. The research justification is the fact of the confusing use in the literature of the word “syndrome”, which ends up causing discussions about the theme. Another fact to point is the interest of the students about this theme. The used method in the present work was a systematic review executed in books and science magazines (SciELO and Periódico CAPES), which give the support with scientific papers focused in the área. The achieved results show the lack of deepening about the theme, being noticed in the paucity of authors that talk about the subject. To conclude, there is still a big difficulty in the use of the word “syndrome” for add a pathological conotation into the situation, as for the confusion between both of the therms.

**KEYWORDS:** PARENTAL ALIENATION, PARENTAL ALIENATION SYNDROME, NOMENCLATURE.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE, a taxa de divórcios no Brasil teve um crescimento de 160% nos últimos 10 anos. Em 2016, dos 344.526 divórcios concedidos, 47,5% delas, eram constituídas por casais com filhos menores de idade. Esse ambiente de pais e casas separadas, abre uma oportunidade para que a Alienação Parental ou a Síndrome de Alienação Parental ocorra, já que ambas necessitam que os genitores estejam separados.

Para Bernet (2010) a Alienação Parental ocorre quando uma criança que está vivenciando um momento conflitante de divórcio entre os pais, acaba se aliando com um dos genitores – qual é o preferido – e acaba rejeitando e ignorando o outro, sem uma justificativa plausível. Já de acordo com o Richard Alan Gardner (2002), a Síndrome de Alienação Parental (SAP) é um processo mais complexo se comparada com a Alienação Parental, onde o comportamento da criança durante a disputa de guarda e separação dos genitores acaba sofrendo uma mudança, resultando no afastamento e desligamento com um dos seus genitores.

Considerando esse fato, esse trabalho tem como objetivo a discussão das nomenclaturas de Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental, encontradas na literatura e, muitas vezes, não aceitas por certos autores. Enfatizando e trabalhando com o intuito de saber se estas se diferem enquanto seu conteúdo ou não.

O trabalho justifica-se pelo fato de muitas vezes ser confuso na literatura o uso da palavra “síndrome”, o que acaba gerando discussões acerca do tema. Também é de se apontar o interesse das acadêmicas pesquisadoras em relação ao assunto em si.

Um dos fundamentos do trabalho é a Lei nº 12.318 de 23 de agosto de 2010, que dispõe sobre a Alienação Parental no Brasil, qual considera alienação parental a interferência psicológica na criança ou adolescente conduzida por um dos genitores, pelos avós ou quem tenha a guarda do sujeito em questão, interferindo em uma convivência saudável da criança com a sua família.

## **2 MÉTODO**

O método empregado nessa pesquisa será sistemática onde foram feitas buscas em revistas científicas (SciELO e Periódicos CAPES), que dão suporte com artigos científicos focados nessa área a ser estudada.

As pesquisas foram realizadas como critério de inclusão artigos em Língua Portuguesa utilizando como palavras-chave Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental, e em Língua Inglesa as palavras-chave são Parental Alienation e Parental Alienation Syndrome, sendo que as pesquisas

em artigos nacionais se dão com materiais publicados a partir do ano de 2010, pelo acarretamento da Lei de Alienação Parental nº 12.318 de 26 de agosto de 2010, podendo assim utilizar materiais em outras línguas de anos anteriores.

A análise dos artigos encontrados como resultado da pesquisa das palavras-chave constituía em um exame do título, se esse se encaixasse, o resumo era verificado e, por fim, se este estivesse de acordo, o artigo era selecionado, lido e estudado. O trabalho foi realizado pelo olhar de duas juízas, quais são as pesquisadoras.

**Quadro 1: Revisão Sistemática**

LOCAL DE PESQUISA	TERMO PESQUISADO	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
SCIELO	ALIENAÇÃO PARENTAL	21	2
SCIELO	SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	9	0
SCIELO	PARENTAL ALIENATION	30	0
SCIELO	PARENTAL ALIENATION SYNDROME	0	0
PERIODIC O CAPES	ALIENAÇÃO PARENTAL	57	1
PERIODIC O CAPES	SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	20	0
PERIODIC O CAPES	PARENTAL ALIENATION	9371	1
PERIODIC O CAPES	PARENTAL ALIENATION SYNDROME	1464	2

Fonte: As autoras, 2018.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados, será exposto a seguir o Quadro 2 com os principais artigos encontrados com o tema em questão. Logo em seguida, será realizada a discussão dos resultados encontrados.

Quadro 2: Artigos Seleccionados

NNNome	Ano	Autores	Revista	Objetivo
Síndrom e de alienação parental: da teoria Norte-Americana à nova lei brasileira	2011	2 Analícia Martins de Sousa, Leila Maria Torraca de Brito	Psicologia: Ciência e Profissão	Entender e argumentar envolvendo a Psicologia, no que respeito a criação da nº.12.318/10, e de que forma ligada ao conceito da síndrome.
Perícias Psicológicas em Processos Judiciais Envolvendo Suspeita de Alienação Parental.	2017	2 Ilana Luiz Fernmann, Daniela Inaiá Chambart, Laura Nichele Foschiera, Thays Carolyn Pires Mazzini Bordini	Psicologia: Ciência e Profissão.	Identificar a existência ou de um padrão de critérios determinantes da Alienação Parental tendo como base laudos emitidos em processos judiciais.
O DSM-IV tem equivalente para o diagnóstico de Síndrome de Alienação Parental (SAP)?	2002	2 Richard A. Gardner M. D.	Manuscrito não-publicado	Compreender as razões de resistência em tribunais da utilização da palavra Síndrome no que respeito à Alienação Parental.
Síndrom e de Alienação Parental vs. Alienação Parental: qual diagnóstico deve ser utilizado por um avaliador nas disputas de guarda da criança?	2002	2 Richard A. Gardner	The American Journal of Family Therapy	Elucidar os dois termos utilizados, de Síndrome de Alienação Parental e Alienação Parental mostrando se há controvérsias e prós e contras da utilização de ambos os termos em ambientes judiciários.
O mito da Síndrome de Alienação Parental e o DSM-V	2017	2 Ramón Vilalta & Maxime W. Nodal	Papeles del Psicólogo / Psychologist Paper	Analisar o uso da palavra síndrome e como esta pode levar à inclusão de outras comorbidades possivelmente inexistentes.
Alienação Parental, DSM-V e CID-	2010	2 William Bernet, Wilfrid V. Boch-Galhau, Amy	The American Journal of Family Therapy	Diferenciar os termos Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental, sendo uma, um conceito



11		J. L. Baker & Stephen L. Morrison		geral e outra, mais complexa.
----	--	-----------------------------------	--	-------------------------------

Fonte: As autoras, 2018.

O termo Síndrome de Alienação Parental (SAP) foi cunhado por Richard Gardner, psiquiatra norte-americano, que definia a SAP como sendo um transtorno que atinge crianças que se encontram em meio à disputa de guarda ou processo de divórcio dos pais. Segundo o autor, tal síndrome acontece por meio da influência de um genitor alienador em cima da criança, que passa a recusar a vivência com o genitor alienado. (SOUSA & BRITO, 2011)

De acordo com Gardner (2002) há uma diferenciação entre os termos de Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental. Na Alienação Parental, a criança em questão ouve críticas sobre o genitor alienado, feitas pelo genitor alienador. Quando a criança começa a acreditar nessas críticas – como abandono por parte do genitor alienado – pode criar um sentimento de raiva pelo genitor que está sendo atacado.

Já na Síndrome de Alienação Parental, ocorre um processo mais complexo, onde a criança não apenas acredita nas palavras contra o genitor alienado, mas também muda sua conduta e começa a denegrir o genitor por si mesma, através de pensamentos e atitudes como desrespeito, desacordo e atos contra o genitor alienado. (GARDNER, 2002)

Gardner (2002, p. 95) define a Síndrome de Alienação Parental como sendo um “distúrbio da infância que aparece quase exclusivamente no contexto de disputa de custódia de crianças. Sua manifestação preliminar é a campanha denegritória contra um dos genitores, uma campanha feita pela própria criança e que não tenha nenhuma justificção”, mas é que resultante da ação alienadora de um dos genitores sobre esta criança, a SAP é também uma forma de abuso emocional.

O autor define o uso da palavra “síndrome”, dizendo que, esta é caracterizada por um conjunto de sintomas que ocorrem juntos ou separadamente. Esses sintomas, se tratando da Síndrome de Alienação Parental são: difamação, racionalizações absurdas para a depreciação, pouca ambivalência, o fenômeno do “pensador independente”, suporte ao genitor

alienador, falta de culpa pela crueldade ao genitor alienado, memórias falsas e discurso contra o genitor alienado para a família e amigos.

Contudo, apesar da explicação e estudos acerca do uso da palavra como “síndrome”, Gardner (2002) diz que o termo não constava no DSM-IV, utilizado na época, fazendo com que muitas pessoas que trabalham na área – como avaliadores de disputa de guarda – não façam o uso do termo, se referindo apenas a Alienação Parental, o que acaba dificultando o entendimento e afetando no tratamento da criança.

O autor ressalta ainda que muitos não utilizam o termo “síndrome”, preferem utilizar apenas Alienação Parental, por acreditar que ela não é uma doença, mas sim, uma condição. Gardner (2002) explica, ainda, que em sua maioria, são tribunais de justiça que preferem não utilizar o termo “síndrome”, visto que é necessário que o indivíduo apresente um conjunto de sintomas; e que os mesmos aconteçam ao mesmo tempo para que seja característico de uma doença.

Vilalta e Nodal (2017) possuem uma visão diferenciada sobre a caracterização da alienação como uma síndrome. Os autores afirmam que o termo de Síndrome de Alienação Parental não aparece em nenhum manual diagnóstico psicopatológico, desconsiderando a existência real de tal classificação.

Os autores afirmam que não foram realizadas pesquisas aprofundadas na área para o reconhecimento e a comprovação da veracidade de tal síndrome, declarando que muitas vezes não há uma revisão de caso como um critério avaliativo de alienação durante o processo de disputa de guarda, assim como não há análises realizadas acerca do tema, muito menos argumento legislativos e jurisprudenciais.

Bernet et. al (2010) afirmam que a alienação parental pode ter um impacto que pode perdurar por um longo período de tempo ou até mesmo, pela vida toda dos atingidos. O indivíduo – criança ou adolescente – que antes tinha uma relação saudável com o genitor alienado, acaba tendo uma mudança de comportamento e agindo contra o mesmo.

A definição de Alienação Parental é que esta se dá quando a criança cria uma aliança com um dos genitores, geralmente aquele que possui a sua guarda, e acaba rejeitando o outro genitor, qual passa a ser o genitor alienado.

A rejeição aparece sem uma justificativa plausível, e outros sintomas são encontrados, como a resistência para o contato com o genitor alienado. (BERNET et. al, 2010)

É frequente a vinculação da SAP à Alienação Parental (AP), que por vezes são vistas como sinônimas, embora sejam parecidas em seu nome é importante ressaltar que segundo Fermann et. al (2017, p. 37) “a AP é conceituada como o ato de uma criança se aliar intensamente a um dos genitores e rejeitar o convívio e contato com o outro genitor” (p. 37). Desta forma, a AP é um processo comum no que diz respeito à disputa de guarda, e é caracterizada pelos comportamentos que a criança apresenta na presença dos seus genitores.

Deve-se salientar, contudo, que a SAP é consequência da AP; e se refere aos sintomas observados em crianças e adolescentes que decorrem de situações de AP. Pela dificuldade em se estabelecer critérios para o diagnóstico da SAP, e pela falta de uma única definição para a AP muitos dos profissionais que trabalham no diagnóstico da síndrome, encontram-se sem informações suficientes que determinem a existência ou não da síndrome naquele indivíduo; o que muitas vezes traz atrasos e até laudos inconclusivos para o diagnóstico. (FERMANN et. al, 2017, p. 37)

O contexto de diferenciação entre Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental é aceito pelos autores, considerando Síndrome de Alienação Parental quando existe a presença dos oito sintomas listados por Gardner anteriormente. Bernet et. al. (2010, p. 79) ainda declaram que a maioria das crianças que demonstram sofrer com a alienação parental acabam evidenciando algum dos oito sintomas da SAP.

Embora Gardner (2002) tenha listado oito comportamentos e sintomas que caracterizam a SAP, dentre eles a “campanha denegritória contra o genitor alienado” e o “apoio automático ao genitor alienador no conflito parental”, em muitos casos da ocorrência da síndrome, há a presença de apenas parte destes sintomas.

Os autores dão motivos para a apropriação da Alienação Parental como um diagnóstico dentro do DSM-V e do CID-11, relatando que o tema é um conceito válido, comprovado por várias pesquisas qualitativas e quantitativas,

onde o conceito é aceito por vários profissionais da área de saúde e da área jurídica que atuam com crianças no processo de divórcio dos pais.

Após o termo ser difundido no Brasil, notou-se a falta de discussões e estudos aprofundados em relação a SAP o que provoca a inserção do assunto de forma errônea no cenário brasileiro. Com o objetivo de identificar e punir genitores praticantes da AP, em 2010 foi sancionada a Lei nº 12.318/10, que menciona alguns aspectos relativos à Psicologia e a forma com que tais profissionais devem avaliar os casos de AP; tal assunto não provocou interesse em análises mais aprofundadas dos profissionais atuantes nesta área. (SOUSA & BRITO, 2011, p. 270)

A Lei salienta também a importância de uma definição legal da AP, seguindo a concepção de que este conceito se refere aos aspectos emocionais e psicológicos do sujeito vítima da AP por parte do genitor alienador. Há também a questão de que o genitor alienador possui distúrbios psicológicos, e tais distúrbios provocarem as práticas da AP; mesmo que exista a comprovação de tal desequilíbrio ainda assim é enfatizada a obrigação do poder judiciário em punir o alienador, que se faz vítima de seu desequilíbrio tornando a criança vítima da sua alienação. (SOUSA & BRITO, 2011, p. 275)

Ao analisar laudos psicológicos advindos de processos de disputa de guarda, Fermann et. al. (2017) observa que mesmo na presença de uma lei que caracterize a AP, e com a lista de sintomas propostas por Garner, muitos psicólogos jurídicos encontram dificuldades no diagnóstico da SAP, tal dificuldade se dá também pela coleta de dados; a ausência de um instrumento próprio para a coleta destas informações prejudica a forma com que os dados são obtidos e analisados, gerando resultados que não são fidedignos à realidade.

Fermann et. al. (2017) ressalta também a importância de uma melhor capacitação dos psicólogos que atuam na área forense e trabalham com laudos psicológicos para o meio jurídico, no que diz respeito à qualificação técnica; é necessário maior conhecimento da literatura existente a respeito da AP, além de que os mesmos busquem discussões com outros profissionais da área, facilitando assim seu entendimento sobre o assunto.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos estudos realizados acerca do tema Alienação Parental e Síndrome de Alienação Parental, é possível notar a grande confusão entre a utilização ou não dos dois termos, tanto na literatura quanto por tribunais de justiça, pelo fato de o termo “síndrome” acrescentar um caráter patológico ao caso a ser julgado pelo juiz.

A Alienação Parental é o ato advindo de um dos genitores – que em geral é o genitor que tem a guarda da criança – sobre a criança, o qual induz a criança a rejeitar o outro genitor, e evitar contato com o mesmo. A Síndrome de Alienação Parental é algo mais complexo que a AP, onde a criança passa a exibir um comportamento de repulsa em relação ao genitor alienado, além de acreditar no que o genitor alienador lhe diz; ela passa a denegrir por si mesma a imagem do outro genitor, com atitudes de desrespeito e até mesmo histórias inventadas.

A literatura esclarece também que, o genitor alienador pode ter algum distúrbio psicológico em relação à dominação, visto que este apresenta grande necessidade de dominar e tomar para si a criança; caso seja provado este distúrbio do genitor é necessário tratamento psicológico, embora o mesmo ainda seja punido pela Lei nº 12.318/10, que prevê a punição para o genitor alienador em casos de SAP.

O autor Richard Alan Gardner (2002) listou oito comportamentos e características que as vítimas da Síndrome de Alienação Parental apresentam, tais características possibilitam um diagnóstico mais fidedigno com a realidade observada, e evitam erros de diagnóstico que podem vir a acontecer por parte de profissionais despreparados para tal.

Contudo, foi possível observar que muitos dos psicólogos que atuam na área forense e fazem análises psicológicas com crianças em casos de disputa de guarda, apresentam dificuldade em distinguir a Alienação Parental da Síndrome de Alienação Parental por ser um processo singular de cada indivíduo, e mesmo com base nas características listadas por Gardner (2002), estes não possuem grande conhecimento na área.

Tal dificuldade se dá também pela falta de capacitação dos profissionais em relação a AP e SAP, problema este que pode ser resolvido através de leituras aprofundadas sobre o tema; outra questão listada por Fermann et. al

(2017) é a falta um instrumento próprio para coleta e análise de dados nestas situações, que tornaria mais fácil e rápido o diagnóstico das mesmas.

Dentre as dificuldades encontradas para o feitiço da pesquisa, foi a limitação na questão de autores originais sobre o tema, onde a maior parte dos artigos científicos encontrados são pesquisas bibliográficas baseadas nestes. Conseqüentemente há uma menor divulgação do mesmo na área da psicologia, por ser um tema pouco abordado neste meio.

## REFERÊNCIAS

BERNET, W. et. al. **Parental Alienation, DSM-V and ICD-11**. The American Journal of Family Therapy, 2010.

BRASIL, LEI Nº 12.318 de 26 de agosto de 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm)>

Acesso de 12 de outubro de 2018.

Fermann, I. L. el. Al. **Perícias Psicológicas em Processos Judiciais Envolvendo Suspeita de Alienação Parental** Psicologia: Ciência e Profissão, 2017.

GARDNER, R. A. **O DSM-IV tem equivalente para o diagnóstico de Síndrome de Alienação Parental (SAP)?** Departamento de Psiquiatria Infantil da Faculdade de Medicina e Cirurgia da Universidade de Columbia, New York, New York, EUA, 2002.

GARDNER, R. A. **Parental Alienation Syndrome vs. Parental Alienation: Which Diagnosis Should Evaluators Use in Child-Custody Disputes?** The American Journal of Family Therapy, 2002.

Governo do Brasil. **Em 10 anos, taxa de divórcio cresce 160% no país**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/11/em-10-anos-taxa-de-divorcios-cresce-mais-de-160-no-pais>> Acesso em 12 de outubro de 2018.

SOUSA, A. M. & BRITO, L. M. T. **Síndrome de alienação parental: da teoria Norte-Americana à nova lei brasileira** Psicologia: Ciência e Profissão, 2011.

VILALTA, R. & NODAL, M. W. **On the myth of Parental Alienation Syndrome (PAS) and the DSM-5.** Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2017.

# ANSIEDADE: POR UM VIÉS COGNITIVO-COMPORTAMENAL

Adrielen Larissa Zamboni Correia<sup>0</sup>  
Ivan Gross<sup>0</sup>

**RESUMO:** A Teoria Cognitivo-Comportamental foi criada por Aaron T. Beck em meados de 1960, inicialmente para tratar depressão. De certa forma, Beck e outros autores foram elaborando a teoria e criando outros métodos de tratamento na área da Psicologia, baseado em uma formulação cognitiva, de crenças e estratégias comportamentais que se diferenciam de acordo com o transtorno. Os transtornos de ansiedade, de acordo com o DSM-V, são transtornos que possuem características de medo e ansiedade excessivos, bem como perturbações comportamentais, que podem interferir os indivíduos em suas atividades básicas, profissional, acadêmico, lazer, etc. pensando na ansiedade e na teoria cognitivo-comportamental, este estudo pretende descrever, brevemente, a partir de uma pesquisa bibliográfica, a ansiedade na visão cognitivo-comportamental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia; Ansiedade; Teoria Cognitivo-Comportamental.

**ABSTRACT:** Cognitive-Behavioral Theory was created by Aaron T. Beck in the mid-1960s, initially to treat depression. In a way, Beck and others have been elaborating the theory and creating other methods of treatment in the area of Psychology, based on a cognitive formulation, of beliefs and behavioral strategies that differ according to the disorder. Anxiety disorders, according to DSM-V, are disorders that have characteristics of excessive fear and anxiety, as well as behavioral disturbances, that can interfere with the individuals in their basic activity, professional, academic, leisure, etc. thinking about anxiety and cognitive-behavioral theory, this study intends to briefly describe, from a bibliographic research, anxiety in the cognitive-behavioral view.

**KEYWORDS:** Psychology; Anxiety; Cognitive-Behavioral Theory.

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade, a partir do DSM-V, são classificados em transtornos que possuem características de medo e ansiedade excessivos, bem como perturbações comportamentais. O medo pode ser considerado a resposta emocional a ameaça, já a ansiedade é a antecipação dessa ameaça futura, sendo que esses dois fatores se sobrepõem e se diferenciam. Em algumas vezes, tanto o nível do medo, quanto da ansiedade se reduzem por meio de comportamentos de esquiva/fuga (DSM-V, 2014). Para Clark e Beck (2012, p.15) “a ansiedade é ubíqua a condição humana”, isso quer dizer que está presente entre os indivíduos há muito tempo. Ainda, os autores comentam

---

<sup>0</sup> Acadêmica do Curso Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu.

<sup>0</sup> Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu.



que ela se destaca principalmente em condições de pressão, demandas ou estresses do dia-a-dia das pessoas.

A Teoria Cognitivo-Comportamental, foi criada por Aaron T. Beck, em 1960, inicialmente para o tratamento da depressão. Com o passar do tempo, outros autores se basearam no modelo de Beck e desenvolveram outros métodos de trabalho em terapia cognitivo-comportamental, sendo que o tratamento é basicamente pautado através de uma formulação cognitiva, onde crenças e estratégias comportamentais caracterizam determinados transtornos (BECK, 2013).

Desta forma, este estudo pretende conceituar brevemente a ansiedade por um viés cognitivo-comportamental e pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), além de especificar o histórico da TCC, bem como seus principais conceitos.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa em questão é acerca de uma revisão bibliográfica qualitativa. Para a pesquisa bibliográfica Souza e Ilkiu (2017) descrevem como aquela que é elaborada a partir de outros materiais e livros já produzidos. Pensando no qualitativo, pode-se considerar como uma pesquisa descritiva e realizada de forma indutiva (SOUZA; ILKIU, 2017).

Esta pesquisa foi realizada em arquivos onlines de artigos da Scientific Electronic Library On-line (SciELO), periódicos da Revista FAPAM, além de livros impressos de autores como Beck (2013), Clark; Beck (2012), Cordioli (2008), DSM-V (2014) e Wright; Basco; Thase (2008), utilizando-se de uma pesquisa por relevância sobre ansiedade e teoria cognitivo-comportamental.

Para esta revisão de literatura, inicialmente foi realizada a escolha do tema, sendo escolhidos os autores de maior relevância no assunto. As buscas foram realizadas entre os meses de fevereiro a abril de 2019, delimitando o período de produção das referências do ano de 2008 a 2016. Em seguida, foi realizada a leitura do material, bem como uma organização do assunto para ser analisado e reescrito de maneira coerente.

### **3 TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Em 1960, Aaron T. Beck, psicanalista e professor assistente de Psiquiatria na University of Pennsylvania, iniciou uma revolução na saúde mental. Ele acreditava que para a psicanálise ser aceita pela comunidade médica, era necessário demonstrar a validação empírica, testando então vários experimentos. Os resultados fizeram Beck identificar cognições negativas e distorcidas, como pensamentos e crenças, característicos da depressão, desenvolvendo desta forma, um tratamento de curta duração com o objetivo de testar a realidade do pensamento depressivo (BECK, 2013).

Este tratamento desenvolvido por Aaron Beck, foi denominado como “terapia cognitiva”, atualmente utilizado como sinônimo da “terapia cognitivo-comportamental”. Desde a criação desta teoria/terapia por Beck, outros autores foram aperfeiçoando cada vez mais, em que com adaptações conseguiram atingir diversos transtornos e problemas. Esse tratamento está baseado em uma formulação cognitiva de crenças e estratégias que caracterizam cada transtorno, especificamente (BECK, 2013).

Por fim, deve-se compreender que a TCC é uma teoria/abordagem que desencadeia do senso comum e se baseia, basicamente, em dois princípios: o primeiro é que nossa cognição recebe influências que controlam nossas emoções e comportamentos; o segundo é que o modo que agimos e se comportamos, causa uma modificação profunda em nossos padrões de pensamentos e emoções (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

### **4 CONCEITOS DA TCC**

A TCC, é fundamentada no modelo cognitivo (figura 1), que propõe que as “emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos” (BECK, 2013, p.50). Dessa forma, não pode-se considerar que é a situação em si que determina os sentimentos do indivíduo, mas sim, sua maneira de interpretação da situação. Ainda, deve-se levar em conta, como a pessoa se sente emocionalmente e como se

comportam, pois esses fatores são associados entre si e de como é a interpretação e pensamento desta frente a determinadas situações (BECK, 2013).

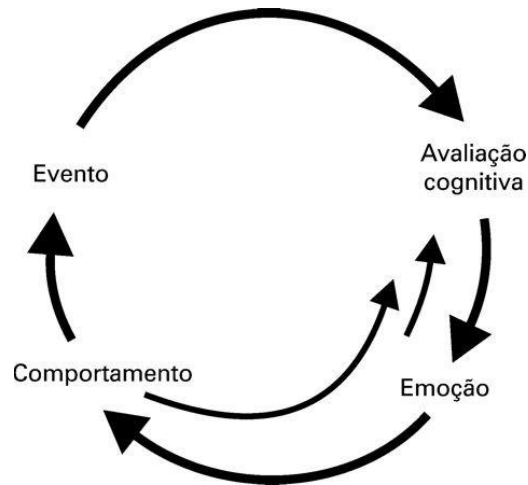


Figura 1: Modelo cognitivo-comportamental básico.

Fonte: WRIGHT; BASCO; THASE, 2008.

Beck (2013, p. 51), complementa que: “a situação em si não determina diretamente como elas se sentem ou o que fazem; a sua resposta emocional é mediada pela percepção da situação”. Nestes momentos, os indivíduos acabam por ter pensamentos rápidos e avaliativos, que são chamados de pensamentos automáticos, que não são resultados de deliberação ou raciocínio. Por outro lado, esses pensamentos aparecem espontaneamente, sendo breves e rápidos, que muitas vezes quase nem são percebidos (BECK, 2013).

Beck (et al., 1993, p. 30 apud CORDIOLI, 2008, p. 293) cita que “quando pensamentos disfuncionais são sujeitos à reflexão racional, nossas emoções em geral mudam”, pois o conteúdo desses pensamentos automáticos disfuncionais, comumente são distorcidos, catastróficos, negativo e autorreferente. Com isso, se tornam inúteis e não colaboram para a superação das dificuldades e problemas desse indivíduo (CORDIOLI, 2008).

Os conteúdos dos pensamentos e os processos cognitivos, podem chamar-se de cognição, à qual engloba todo o ato de pensar, representando estímulos internos e externos que evidenciam como uma pessoa avalia determinadas situações. A cognição reflete ainda, a visão do indivíduo sobre ele mesmo, sobre o mundo, seu passado e futuro, bem como as modificações

que ocorrem no conteúdo e afetam a afetividade e comportamento (CORDIOLI, 2008).

Outro conceito da TCC são as crenças, que se desenvolvem ideias na infância, sobre si mesma, sobre outras pessoas e sobre o mundo (BECK, 2013). Elas estão divididas em crenças nucleares/centrais e crenças intermediárias. As crenças nucleares/centrais, são “compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que frequentemente não são articuladas nem para si mesma. A pessoa considera essas ideias como verdades absolutas – é como as coisas “são” (BECK, 2013, p. 52).

Pensando no modelo cognitivo, entende-se que as crenças centrais acabam por influenciar as crenças intermediárias, que influenciam os pensamentos automáticos e recebem influências de situações vividas. Porém, “pensamentos automáticos afetam a emoção, o comportamentos e as respostas fisiológicas” (CORDIOLI, 2008, p. 294). Contudo, se o indivíduo alterar o pensamento automático, em consequência, modifica a emoção, o comportamento e as respostas fisiológicas (CORDIOLI, 2008).

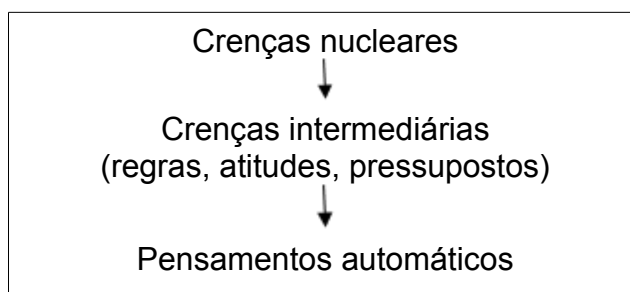


Figura 2:A relação

nucleares, intermediárias e pensamentos automáticos.

entre crenças

Fonte: BECK, 2013, p. 55.

Analisando o esquema de Beck (Figura 2), pode-se entender que “as crenças nucleares influenciam o desenvolvimento de uma classe intermediária, que são as atitudes as regras e os pressupostos” (BECK, 2013, p. 54). Essas crenças nucleares e intermediárias surgem logo nos primeiros estágios de desenvolvimentos, onde o bebê/criança tende a tentar compreender seu ambiente, organizando suas experiências de forma coerente e para uma melhor adaptação. A interação que possuem com o mundo e outros indivíduos, colaboram para a determinação das crenças, “as quais podem variar na sua acurácia e funcionalidade” (BECK, 2013, p. 55).

## **5 ANSIEDADE**

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade em excesso e perturbações comportamentais relacionados. O medo é a resposta emocional e ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Os dois estados se diferenciam e se sobrepõem, mas também se diferenciam, tendo medo com mais frequência, estando associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, porém a ansiedade é mais associada a tensão muscular e vigilância para perigos futuros, cautela e esquiva (OBELAR, 2016). Sendo assim, os transtornos de ansiedade se diferenciam entre si através dos tipos de objetos ou situações que induzem o medo, ansiedade ou até mesmo comportamentos de esquiva, os quais geralmente são ligados a eventos futuros e próximos, que causam medo e outras situações (OBELAR, 2016).

A partir do DMS-V, podemos encontrar 9 (nove) tipos de transtornos de ansiedade, sendo: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento e transtorno de ansiedade devido a outra condição médica.

O transtorno de ansiedade de separação é caracterizado por apreensão e/ou ansiedade quanto a separação de figuras de apego. O mutismo seletivo apresenta dificuldade para falar em situações sociais, mesmo falando em outras situações. Já a fobia específica faz com que os indivíduos sejam apreensivos, ansiosos e se esquivem de determinadas situações (objetos, animais, etc) (DSM-V, 2014).

O transtorno de ansiedade social (fobia social) deixa a pessoa temerosa, ansiosa e fazendo com que se esquive de situações sociais em que possa ser avaliado. Com o transtorno de pânico, o indivíduo sofre de ataques de pânico inesperados e recorrente. Os indivíduos com agorafobia apresentam

apreensão e ansiedade em situações que teme ser difícil escapar (DSM-V, 2014).

O transtorno de ansiedade generalizada tem como característica ansiedade e preocupação excessiva principalmente sobre o desempenho no trabalho e escolar, apresentando sintomas físicos como inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, etc. O transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento envolve ansiedade devido a intoxicação ou abstinência de substância ou a um tratamento medicamentoso. No transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, os sintomas de ansiedade são consequência fisiológica de outra condição médica (DSM-V, 2014).

## **6 ANSIEDADE POR UM VIÉS COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Para a Teoria Cognitiva Comportamental, a ansiedade se caracteriza por pensamento automáticos e crenças disfuncionais/distorcidas. Neste sentido, pode-se entender que o medo e a ansiedade são característicos do homem, compondo um sistema necessário para a sobrevivência humana. Como complementa Clark e Beck (2012):

[...] que o medo é um estado neurofisiológico ativado mediante uma identificação cognitiva de ameaça ou perigo, enquanto a ansiedade é considerada um sistema de maior complexidade ativado pelo medo. Aspectos cognitivos, afetivos, fisiológicos e comportamentais estão envolvidos no mecanismo da ansiedade, que pode ser incitado por um medo real ou imaginário e sem previsibilidade ou controle. Ambos são inerentes ao ser humano, porém, a patologia se caracteriza quando há uma disfuncionalidade cognitiva, fisiológica e comportamental, ativadas por avaliações equivocadas de ameaça (apud MARQUES; BORBA, 2016, p. 83).

A ansiedade para a TCC possui muitos lados e que envolve diversos aspectos que ficam comprometidos. Ansiedade acontece como uma defesa em um momento de ameaça e perigo, realizando um processo de fuga, luta, resposta evitativa e buscas à segurança. Por isso, no contexto das variáveis cognitivas, estas acontecem interpretações negativas sobre estímulos que aparecem. Na área afetiva, as ativações acontecem diante de estímulos

cognitivos e fisiológicos, que respondem com nervosismo, tensão, irritação, intolerância, etc. (MARQUES; BORBA, 2016).

Em uma perspectiva cognitiva, ansiedade baseia na noção de vulnerabilidade, em que Beck, Emery e Greenderg (1985, apud Clark e Beck, 2012, p. 43), definiram vulnerabilidade como: “a percepção de uma pessoa de si mesma como sujeita a perigos internos e externos sobre os quais ela não tem controle ou ele é insuficiente para permitir-lhe um senso de segurança”.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ansiedade como transtorno, descrita a partir do DSM-V, apresentam medo e ansiedade em excesso, sendo o medo uma resposta a uma ameaça e ansiedade é a antecipação de uma futura ameaça. Os tipos de transtorno se diferem de acordo com o objeto ou situação que venha a causar medo e ansiedade. Em uma pesquisa no DSM-V, pode-se perceber que há 9 tipos de ansiedade, que em sua grande maioria causam desconforto, baixo rendimento e prejudicam os relacionamentos interpessoais.

Pensando na ansiedade para a teoria cognitivo-comportamental, a ansiedade é influenciada por crenças e pensamentos automáticos distorcidos/disfuncionais. Sendo assim, a ansiedade acontece como um defesa para momentos considerados perigosos ou ameaçadores, de maneira natural aos indivíduos ou pode tornar-se patológica. No contexto cognitivo, ocorrem interpretações negativas, já na parte afetiva acontecem estímulos fisiológicos, como irritação, insônia, falta de apetite, taquicardia, etc.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria E Prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CLARK, David.A.; BECK, Aaron.T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CORDIOLI, Aristides Volpato (org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARQUES, Eunaihara Ligia Lira; BORBA, Silvana de. Como Lidar Com O Transtorno De Ansiedade Generalizada Na Perspectiva Da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, 2016. Disponível em: < <http://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/130>> Acesso em: 13 set. 2018.

OBELAR, Rosimeri Marques. **Avaliação Psicológica nos Transtornos de Ansiedade: Estudos Brasileiros**, 2016, 19 f. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Avaliação Psicológica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de Normas Técnicas para Trabalhos Acadêmicos**. Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu. União da Vitória: Kaygangue, 2017.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.



# ATENDIMENTOS PARA USUÁRIOS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA: GRUPO TERAPÊUTICO E OFICINA DE ARTESANATO CONCOMITANTE COM O TRATAMENTO MÉDICO

Suelen Dulce Franco<sup>0</sup>

Guidie Elleine Nedochetko Rucinski<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo é um estudo bibliográfico que visa explicar sobre o atendimento em saúde mental na atenção primária em saúde, especificadamente para pessoas com transtornos depressivos. Além do tratamento medicamentoso, a bibliografia evidencia a importância do tratamento psicológico, seja através de atendimento individual ou grupal e das oficinas terapêuticas, que são formas alternativas do sujeito expressar a sua subjetividade. Assim, pensando na Atenção Básica como a porta de entrada do Sistema Unico de Saúde – SUS, é essencial que o tratamento ou encaminhamento rápido ao atendimento especializado ocorra de forma eficiente, para evitar agravos ou que as patologias tornem-se crônicas ou agudizadas. Especificadamente falando sobre a depressão, observa-se que ainda há resistência na compreensão desta patologia e no seu tratamento, onde as pessoas buscam um resultado imediato recorrendo ao medicamento e esquecendo de tratar, a causa, surgindo a resistência em ir ao psicólogo, participar de grupos, oficinas e atendimentos individuais, mas esse paradigma deve ser quebrado com a inserção destes atendimentos na atenção básica e a divulgação para a população, pois se é algo novo, naturalmente cria-se certa resistência, então divulgar é um dos caminhos para a concretização de um atendimento eficaz e eficiente. Sendo assim, este artigo possui o objetivo de buscar na literatura existente, a importância da realização do tratamento psicológico concomitante com o tratamento medicamentoso para a depressão na atenção básica, buscando efetivar o atendimento neste nível de saúde, que deste modo, irá refletir nos outros níveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Básica; Depressão; Grupos; Oficinas;

---

<sup>0</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – (Uniguaçu), União da Vitória (PR), Brasil.<sup>2</sup> Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Universidade do Contestado UnC - Centro Universitário, Formação em Psicologia Reichiana pela Universidade do Contestado UnC- Centro Universitário, Bacharel em Psicologia pela Universidade do Contestado UnC, Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, Responsável Técnica pelo Serviço-Escola de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, Supervisora de estágio clínico e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

## **ABSTRACT:**

This article is a bibliographical study that aims to explain mental health care in primary health care, specifically for people with depressive disorders. In addition to the drug treatment, the bibliography highlights the importance of psychological treatment, either through individual or group care and also therapeutic workshops, which are alternative ways of the subject expressing their subjectivity. Thus, thinking about Primary Care as the entry point of the Unified Health System - SUS, it is essential that the treatment or rapid referral to specialized care occurs in an efficient way, to avoid aggravations or that the pathologies become chronic or exacerbated. Specifically speaking about depression, it is observed that there is still resistance in understanding this pathology and in its treatment, where people seek an immediate result using medicine and forgetting to treat, the cause, arising the resistance in going to the psychologist, participating in groups, workshops and individual care, but this paradigm must be broken with the insertion of these services in primary care and the dissemination to the population, because if it is something new, of course some resistance is created, so disclosure is one of the ways to achieve effective and efficient service. Thus, this article aims to search in the existing literature, the importance of performing the psychological treatment with the drug treatment for depression in primary care, seeking to effect the care at this level of health, which in this way, will reflect in others levels.

**KEY WORDS:** Basic Attention; Depression; Groups; Offices.

## **1 INTRODUÇÃO**

Através da reforma psiquiátrica brasileira e da luta antimanicomial, esforços foram feitos para retirar o papel de louco, que deveria ser excluído e mantido dentro de hospitais psiquiátricos, tornando-o, um indivíduo que tem direito por lei, a um atendimento que preconiza o tratamento dentro da comunidade do qual ele pertence. Desta maneira, a prioridade dos investimentos e leis, deram-se ao atendimento especializado em saúde mental, como a construção dos Centros de Atenção Psicossocial, que atendem indivíduos portadores de transtornos mentais graves e persistentes, ficando em certa defasagem, o atendimento em saúde mental na atenção básica de saúde, onde é a porta de entrada da maioria da população, ao se falar de serviços de saúde, lugar que deveria fornecer promoção e prevenção de transtornos mentais e o tratamento aos indivíduos portadores de transtornos mentais leves,

por exemplo (MODESTO; SANTOS, 2007; GAMA, 2012; HALGIN; WHITBOUNE, 2015).

Segundo dados do Portal de Saúde do Governo (Ministério da Saúde – Brasil, 2018), atualmente no Brasil, 3% da população são portadores (as) de transtornos mentais graves e persistentes, como a esquizofrenia e 6% possuem transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os dados ainda mostram que cerca de 23 milhões de pessoas, ou seja, 12% da população brasileira necessitam de algum atendimento em saúde mental, sendo estes, em sua maioria, portadores (as) de transtornos depressivos, de ansiedade e de ajustamento, mas eles (as) não recebem prioridade por parte das políticas de saúde mental, esta é feita aos transtornos graves, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (BRASIL, 2018).

A atenção básica possui grande importância para o tratamento no início dos sintomas dos transtornos mentais, para que estes sejam resolvidos/tratados de forma acurada e eficaz e/ou encaminhados a centros especializados o mais breve possível antes que se tornem crônicos e agudizados, sabendo que, a prevenção é o caminho para que os transtornos moderados e severos não persistam (BARROS; COLVERO; CORREIA, 2011).

Como já mencionado anteriormente, a depressão é uma das doenças com maior incidência no Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no país, cerca de 11,5 milhões de pessoas sofram deste transtorno e 322 milhões no mundo, chegando a 800 mil suicídios ao ano, decorrentes deste. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), descreve oito transtornos depressivos, sendo, o transtorno disruptivo da desregulação do humor, o transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento, Transtorno Depressivo Devido a Outra condição Médica, Outro transtorno Depressivo Especificado e Transtorno Depressivo Não especificado. A diferença entre eles está relacionada a suposta etiologia, aspectos de duração e momento da aparição dos sintomas, sendo características comuns o humor triste, irritável ou vazio, com alterações cognitivas e somáticas que alteram o funcionamento do indivíduo de forma significativa, onde pode o incapacitar para o trabalho, vida

social, familiar entre outros âmbitos da vida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; BRASIL, 2018).

O tratamento para depressão pode ocorrer através de perspectiva biológica, através do uso de medicamento e na perspectiva psicológica, dentro desta última, inclui-se o tratamento através de grupos e oficinas terapêuticas. No tratamento para depressão, as abordagens que se destacam com maior indicação é a comportamental, cognitiva comportamental, psicodinâmicas e abordagens interpessoais, segundo Halgin e Whitbourne (2015). Ainda dentro desta perspectiva, temos as oficinas terapêuticas, estas são ferramentas, em que os (as) pacientes de saúde mental podem expressar sua subjetividade, canalizando pensamentos e projeções para a produção de algo que será útil para si e para as pessoas a sua volta, o que poderá levá-lo ao processo de reabilitação psicossocial efetivo (ANDRADE et all., 2016).

Goldberg e Huxley (1980), explanando sobre a doença mental na comunidade, descrevem um esquema composto por cinco níveis, relacionados a assistência no campo da saúde mental, para passar de um nível a outro existe um filtro, os níveis incluem sujeitos de diferentes populações, sendo que, desses cinco, dois estão na atenção básica. Sendo assim, este artigo tem por objetivo levantar os estudos recentes acerca da temática e debater de argumentativa a pratica de grupos terapêuticos com usuários portadores de transtorno depressivo na atenção básica e as possíveis perspectivas positivas desta intervenção.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 BREVE HISTÓRICO DA VISÃO SOCIAL DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL**

Depois que Pinel desceu aos porões onde estavam os ditos “loucos”, em 1793, retirando-os de lá, por um lado, este ser que antes era considerado um acidente patológico e estava preso, amarrado e sendo agredido fisicamente e psicologicamente, passa a ser considerado doente mental, alienado, mas passível de tratamento e cura, por outro, no momento que é considerado

doença, é excluído definitivamente do espaço social, retirando-o a cidadania (GAMA, 2012).

No Brasil, Dom Pedro II construiu o primeiro hospício, em 1852 e a partir daí outros surgiram. O primeiro aparato para pessoas com transtornos mentais no Brasil é de 1934, que definia quem era considerado louco e citava que poderia ter assistência e proteção individual. Outros aparatos surgiram em 1980, mas a reforma psiquiátrica brasileira só foi oficialmente intitulada pela lei 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, esta lei não extingue os manicômios, mas afirma que a pessoa com transtorno mental tem direito de preferencialmente, receber tratamentos em serviços extra hospitalares, e que estes devem visar a reinserção social do mesmo em seu meio, sendo que a internação deverá ocorrer somente quando esses recursos se mostrarem insuficientes (DALGALARRONDO; ODA, 2004).

Por séculos o dito louco foi excluído do convívio social, mantido isolado e recebendo tratamentos inadequados. Na Itália a desinstitucionalização se materializou e os manicômios foram extintos, no Brasil conseguiu-se com a reforma a redução de leitos públicos, mas aumentou significativamente os privados. Por esta distância entre a pessoa com transtorno mental e a sociedade em geral, este é visto como estranho e não se sabe como “lidar” com esta clientela que se torna tão diferente ao olhar de quem está acostumado apenas com um “padrão de normalidade” (GAMA, 2012).

Percebe-se que a visão sobre o portador de doença mental sofreu mudanças através dos tempos, antes excluído e escondido da sociedade, depois passa a ser doente, mas ainda recluso em manicômios, institucionalizados e então através da reforma psiquiátrica, passa a ser priorizado em lei, o atendimento extra hospitalar e a reinserção deste (a) na sociedade. O reflexo destas transições aparece hoje na vida de quem é portador (a) de transtornos mentais, o preconceito, o estereótipo de louco, é ainda abordado pela sociedade tornando mais difícil a reinserção desse indivíduo e causando um impacto ainda maior na sua vida pessoal, familiar e social (DALGALARRONDO; ODA, 2004).

## **2.2 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Em 1978, na Conferência de Alma-Ata, na República do Cazaquistão, a estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou suas diretrizes para reger esta proposta. Mas a construção desta estratégia, ocorreu durante um longo período e a concepção de níveis de assistência já existia desde 1930 aproximadamente. No Brasil, a APS, contou com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em 1991 e o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que ganharam aderência e cresceram rápido, tornando-se, este último, estratégia que estrutura grande parte dos sistemas municipais de saúde básica (RIBEIRO; TANAKA, 2008; ALVES; CUETO, 2017).

A atenção básica é a porta de entrada preferencial do SUS, atuando em várias áreas estratégicas de saúde, como atuação no cuidado, prevenção, vigilância e promoção de saúde, tratamento e reabilitação, realizando um trabalho interdisciplinar com o propósito de garantir a universalidade do acesso à saúde, preconizado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é o principal meio de atuação da atenção básica, possuindo como princípios, enfrentar problemas de saúde em conjunto com a comunidade, buscar se integrar com organizações sociais e instituições, atuar no território com o diagnóstico situacional, busca cuidar dos indivíduos e suas famílias, não pensando apenas no momento, mas sim, a longo prazo e busca contribuir como um espaço de construção da cidadania (RIBEIRO; TANAKA, 2008).

Os princípios da saúde ampliam as ações para além do modelo biomédico, este último, caracterizado por ser um modelo cartesiano de separação da mente e corpo, onde o homem era considerado uma máquina, que quando doente deveria ser consertada, especificamente a “peça estragada”, hoje, sabe-se que mente e corpo é algo integrado, e a saúde deve intervir pensando em um ser biopsicossocial, estes princípios da ESF, preconizam este atendimento integral, incluindo o meio do indivíduo e seu âmbito social. Mas apesar disso, nos textos oficiais do Ministério da Saúde que orientam a atenção básica, fazem referência explícita a inclusão de ações de enfrentamento a problemas relacionados a saúde mental (MARCO, 2005; RIBEIRO; TANAKA, 2008).

## 2.3 POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

As políticas públicas de saúde e a luta antimanicomial visam a desinstitucionalização, ou seja, preconiza um atendimento dentro da implementação de uma rede de serviços que substituem os hospitais, objetivando um atendimento no meio social, e que trabalhe a reinserção e não a exclusão. Com a reforma psiquiátrica, o surgimento dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), forneceu subsídios para a realização deste trabalho, direcionando os atendimentos aos indivíduos portadores de transtornos mentais moderados, graves e persistentes, mas acabou por ficar em segundo plano, a assistência aos transtornos mentais leves e mais prevalentes (RIBEIRO; TANAKA, 2008).

Devido a isto, a partir de 2001, a Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) - DAPE/SAS/MS, desenvolveu uma série de documentos referentes a articulação entre a atenção básica e a saúde mental, a fim de reduzir essa defasagem. As principais diretrizes são referentes ao apoio matricial de saúde mental às equipes de PSF, ou seja, onde profissionais de diversas áreas de especialização fornecem suporte a uma equipe multidisciplinar com o intuito de melhorar a qualidade do serviço prestado por eles e aumentar seu campo de atuação, criando assim, equipes de apoio matricial, que irão supervisionar, realizar atendimentos compartilhados e capacitar o serviço desta equipe de saúde mental na atenção básica. Também, é referente a dar primazia à saúde mental quando dar-se a formação das equipes da atenção básica, e realizar ações de acompanhamento e avaliação das intervenções desta equipe (RIBEIRO; TANAKA, 2008; DIMENSTEIN; LIMA, 2015).

As ações de saúde mental na atenção básica e sua necessidade de ampliação é reforçada por organismos internacionais, em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou sobre a necessidade de cuidar dos aspectos emocionais ao falar sobre atenção à saúde e que cuidando deste aspecto estariam aumentando a efetividade da atenção primária à saúde. Em 2001, este mesmo órgão publicou recomendações para enfrentar as questões relacionadas a problemas de saúde mental, incluindo, fornecer tratamento na atenção primária de saúde. As duas principais atividades da atenção básica relacionada à saúde mental, consiste em identificar as queixas referentes ao

sofrimento psíquico, promovendo uma escuta qualificada e promover várias formas de lidar com os problemas identificados, seja ofertando tratamento na própria atenção básica ou encaminhando aos locais que prestam serviço especializado (RIBEIRO; TANAKA, 2008; BARROS; COLVERO; CORREIA, 2011).

Apesar de várias pesquisas e estudos ao longo dos anos já terem detectado a necessidade de se trabalhar a Saúde Mental na atenção básica e a dedicação da Coordenação Geral da Saúde Mental/DAPE/SAS/MS para que isso ocorra, ela não se faz presente com muita frequência neste nível de atenção. Não há referência às ações e indicadores de ações em saúde mental no documento de Política Nacional da Atenção Básica, por exemplo, datado este de 2006. Em 2007, a inclusão da Saúde Mental como prioridade no Pacto pela Vida, foi aprovada, mas não contemplaram ações e indicadores de saúde mental na atenção básica. Sem falar sobre a necessidade de uma equipe mínima para realizar tal atendimento, após questões sobre a qualificação deste trabalho merecem ser destacadas, havendo uma necessidade de estudos que comprovem a importância da assistência em saúde mental na atenção básica (MODESTO; SANTOS, 2007; RIBEIRO; TANAKA, 2008).

#### **2.4 ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE COMO AGENTE PREVENTIVO EM SAÚDE MENTAL**

A atenção básica, por se tratar do primeiro atendimento ao indivíduo que chega com sofrimento psíquico, ou, através de uma queixa somática, é um meio do qual possui um potencial para trabalhar a promoção e prevenção de saúde mental. Se este atendimento primário realizar seu trabalho de forma efetiva, tratando/resolvendo os sintomas dos transtornos mentais no início, prevenirá ou diminuirá a probabilidade deles se agravarem. Outra forma é o encaminhamento rápido ao atendimento especializado, para que estes não se tornem crônicos e/ou agudizados (BARROS; COLVERO; CORREIA, 2011).

Sabendo que, a prevenção é o caminho para que os transtornos moderados e severos não persistam, quando a atenção primária consegue realizar uma estratificação efetiva de saúde mental, prestando atendimento aos primeiros sintomas, e agindo através da promoção, está sendo um agente



preventivo em saúde mental, evitando agravamentos e promovendo qualidade de vida (BARROS; COLVERO; CORREIA, 2011).

## 2.5 GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

É observado na legislação, que na Atenção Primária, a realização de grupos deve ser feita conforme a necessidade que o município apresenta, mas existe a obrigatoriedade e a cobrança por parte da fiscalização, referente a realização do grupo com gestantes e com hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), como se afirma nas Linhas Guias da Secretaria de Saúde do Paraná, de Rede Mãe Paranaense, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial (PARANÁ 2018a; PARANÁ, 2018b; PARANÁ, 2018c).

Na lista de reorientação dos serviços, proposta pelo Ministério da Saúde, as práticas grupais na Atenção Primária, aparecem como uma ferramenta de promoção a saúde, que ampliam o entendimento do usuário sobre seus problemas, favorecendo a mudança de hábito, que poderiam estar lhe provocando riscos à saúde. Os procedimentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e utilizados para a racionalização do trabalho dos profissionais, diminuindo a demanda por consultas individuais. Ainda, ela servirá para monitorar a situação de saúde dos (as) usuários (as) (BRASIL, 2010; FORTUNA et al, 2016).

Mas há, uma problemática envolvida no trabalho grupal, a falta de instrumentos e conhecimentos dos profissionais, a preferência pelo atendimento individual e a falta de tempo, relatada por eles. Quando os profissionais, decidem fazer uma atividade grupal, geralmente é destinada a muitas pessoas, em forma de palestras ou falas educativas, por exemplo, não se arriscando a fazer grupos com outros intuitos, alegando que não possuem a formação necessária, ou que o grupo e o coordenador precisam ter orientação psicoterápica (BRASIL, 2010; FORTUNA et al, 2016).

Há momentos que o individual deve ser priorizado, mas em outros, o grupo se mostra um instrumento potente para alcançar os objetivos do projeto terapêutico, seja ele individual ou coletivo. Os grupos facilitam a comunicação entre profissionais e usuários, seja no motivo que ele buscou o serviço ou nas explicações de escolhas de tratamentos anteriores. Além disso, através do

grupo é possível identificar outras questões relacionadas ao adoecimento, além da queixa principal de dor, por exemplo, pode vir dificuldades de relacionamentos familiares que estejam interferindo, a não compreensão do uso correto de medicação, entre muitos fatores que podem estar influenciando na queixa principal. Como afirma no Caderno HumanizaSUS, do Ministério da Saúde, Brasil, p. 107:

O grupo, em geral, confere maior grau de informalidade do que uma consulta individual, a relação com o paciente se estreita, o profissional também está exposto, também está no grupo, faz parte dele e é controlado por ele. Quem nunca ouviu a pergunta: “E você, doutor, como faz na sua casa?”. O espaço de grupo propicia que o saber esteja nas pessoas, e não centrado em um profissional de saúde, mas também nele.

Deste modo, é possível compreender que em um grupo, há uma menor relação de hierarquia, em comparação com os atendimentos individuais, e dentro do grupo, o usuário sente que sua queixa é mais ouvida. Além disso, o grupo se mostra eficiente para o manejo clínico da doença e o alcance dos objetivos do profissional e do (a) paciente, pois há um acompanhamento mais contínuo, podendo observar resultados a longo prazo (BRASIL, 2010).

Uma questão de grande relevância, que se faz presente na maioria dos municípios brasileiros, é a alta demanda populacional que chega a atenção básica, e as escassezes de recurso e de tempo. Apesar dos profissionais alegarem a falta de tempo para realização de grupos, ao pensar que nele, irão ser atendidos mais de um usuário ao mesmo tempo, este seria otimizado. Por exemplo, quando se observa, uma alta demanda de gestantes, pode-se organizar um grupo para acompanhamento da saúde e para conversar sobre o estar grávida, os medos, as dúvidas, com a participação de vários profissionais, proporcionando um espaço clínico e de promoção que traz economia de recursos para o serviço (BRASIL, 2010).

Em um grupo, os (as) usuários (as) terão mais tempo e irão sentir uma maior abertura, para trazer dúvidas, dividir a sua experiência com a doença ou situação vivenciada e curiosidades que podem ser eliciadas devido a participação no grupo. A comunicação no grupo, vai além da verbal, ela ocorre pelo corpo, pelas intensidades afetivas, subjetivas, simbólicas, onde através de dinâmicas ou atividades expressivas podem trazer para fora elementos importantes para o tratamento, que seriam de difícil acesso. A prática grupal,

desenvolve a questão do pertencimento nos (as) usuários (as), onde toca um ao outro, havendo troca de experiências, aprendizados, e o sentimento de pertencer àquele espaço, que por si só já é terapêutico (BRASIL, 2010).

Sobre a atuação do (a) psicólogo (a) na Atenção Primária, o Conselho Regional de Psicologia lançou uma cartilha, através de pesquisas, identificou-se que em sua maioria, a atuação é voltada para a prática da clínica individual e grupal. Possuindo como procedimentos, o atendimento individual e em grupo, a discussão do cuidado com o usuário, ou seja, trabalhar em prol da humanização do atendimento, grupos psicoterápicos, grupos de espera, visita domiciliar, palestras, grupo de orientação familiar, grupo Qualidade de Vida, grupo de adolescentes, adultos e terceira idade, grupo de informação, visita psicossocial, Grupo Oficina (estágio em Psicologia) sob supervisão, Grupo TCC (estágio em Psicologia), entre muitos outros procedimentos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

A psicologia dentro do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os atendimentos, na sua maioria grupal ou individual, são realizados conforme a identificação da necessidade e perfil dos encaminhamentos feitos pelas Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou por outras instituições do município, principalmente nas cidades que não possuem Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os grupos se tornam uma forma onde otimiza-se o tempo e abrange mais usuários, facilitando o trabalho e trazendo inúmeros benefícios a eles, como já foi mencionado anteriormente. As atividades grupais desenvolvidas pelos psicólogos envolvem atividades com outros profissionais ou sozinhos, e depende da necessidade da comunidade, mas os principais são os grupos de acolhimento, os terapêuticos, psicoterapêuticos e de apoio, de orientação, oficinas, temáticos e grupos informativos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

## **2.6 OFICINAS TERAPÊUTICAS NA ÁREA DA SAÚDE**

As oficinas na área da saúde, em especial na Atenção Primária, são amplamente utilizadas para promoção, recuperação da saúde, reabilitação de doenças agudas e crônicas, prevenção de danos e agravos entre outros.

Sendo uma estratégia que atende os princípios do SUS e conseqüentemente da Estratégia de Saúde da Família (ALMEIDA et al., 2016).

A oficina é uma nova forma de tratamento na Atenção Primária e sua estrutura potencializa o acolhimento, a problematização, a responsabilização, a formação de vínculos e contribui para a construção da cidadania, como um fator que emancipa o indivíduo, atendendo princípios como a humanização, a integralidade, a intersetorialidade, identificação e intervenção dos fatores de risco, participação popular, qualidade de vida e democratização do conhecimento. Deste modo, é um instrumento que pode ser utilizado nos níveis de promoção, prevenção, resolutividade e identificação das necessidades de saúde do território (ALMEIDA et al., 2016).

Dentro da saúde mental na atenção básica, as oficinas terapêuticas, utilizando o trabalho manual, é um meio de encontro com efeito curativo, utilizada com o objetivo de troca de experiências. Além disso, é um espaço para o indivíduo produzir algo, auxilia as pessoas com problemas de socialização, neuroses leves, possuindo caráter terapêutico para quem participa, mas também para os psicólogos envolvidos nesse processo. Alguns exemplos de oficinas realizadas na Atenção Primária são as oficinas terapêuticas, artísticas, expressivas e esportivas como oficinas de arte, oficinas com grupos de adolescentes, oficinas sobre autoestima e sexualidade, projeto de vida, etc., oficinas de arte e saúde e oficina de convivência com a produção de artesanatos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

## **2.7 TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), descreve oito transtornos depressivos, sendo, o transtorno disruptivo da desregulação do humor, o transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento, Transtorno Depressivo Devido a Outra condição Médica, Outro transtorno Depressivo Especificado e Transtorno Depressivo Não especificado. A diferença entre eles está relacionada a suposta etiologia, aspectos de duração e momento da aparição

dos sintomas, sendo características comuns, o humor triste, irritável ou vazio com alterações cognitivas e somáticas que alteram o funcionamento do indivíduo de forma significativa, onde pode o incapacitar para o trabalho, vida social, familiar entre outros âmbitos da vida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O Transtorno Depressivo Maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos, onde o indivíduo experiencia sintomas depressivos agudos, como o humor deprimido, diminuição do prazer em atividades dos vários âmbitos da vida, perda de peso, diminuição no apetite, insônia ou sono excessivo, perda de energia, dificuldade de concentração ou tomar decisões, pensamentos recorrentes de morte, entre outros. Sobre a prevalência deste transtorno, é três vezes maior entre indivíduos de 18 a 29 anos, do que acima dos 60 anos, e pessoas do sexo feminino, apresentando índices 1,5 a 3 vezes mais altos, comparado com pessoas do sexo masculino (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; HALGIN; WHITBOUNE, 2015).

Sobre os fatores de risco envolvidos no aparecimento da doença, existem os temperamentais, como a afetividade negativa, interferindo na maneira de lidar com os eventos estressantes da vida. Os ambientais, como experiências adversas na infância, com a presença de eventos estressores diversos. Os genéticos e fisiológicos, onde os familiares de primeiro grau de indivíduos com transtorno depressivo maior possui risco 2 a 4 vezes mais elevado para desenvolver a doença do que a população geral. E além disso, na perspectiva biológica, ainda citamos o funcionamento alterado da serotonina. Outro fator de risco são os modificadores de curso, como por exemplo, possuir outras doenças comorbidas, como outro transtorno ou doença somática e fazer uso de substâncias (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; HALGIN; WHITBOUNE, 2015).

Sobre o tratamento, o medicamento antidepressivo é a forma mais comum de tratamento biológico, fornecendo uma ajuda efetiva, mas é insuficiente por si só, sendo recomendado psicoterapia individual, de família e de grupo, em conjunto com o tratamento medicamentoso, para que o indivíduo possa entender a causa do transtorno e as estratégias para prevenção de reincidências. Sobre a perspectiva psicológica, para o tratamento da depressão tem-se mostrado eficazes as abordagens psicodinâmicas, comportamentais,

cognitivo-comportamental e a abordagem interpessoal, tanto individual como em grupo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; HALGIN; WHITBOUNE, 2015).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Caponi e Soares (2011) e Halgin e Whitboune (2015), afirmam que através da farmacoterapia, o indivíduo com depressão terá melhoras nos sintomas, como energia para fazer atividades e menos ansiedade, mas existem muitos outros fatores, que na maioria das vezes, não irão mudar apenas com a medicação. Ainda ressalta, que atualmente os antidepressivos são utilizados em grande escala, tendo o gerenciamento da vida e o reconhecimento do que desencadeou o sofrimento desconsiderados, com um tratamento ligado exclusivamente à sintomatologia ou ao controle dos fatores de risco. Deste modo, ocorre a transformação da subjetividade do sofrimento, dos mais variados contextos,

em patologias individuais, mensuráveis e homogeneizadas por meio de critérios diagnósticos, com consequente aplicação de recursos terapêuticos universalizáveis aplicados ao indivíduo, a exemplo dos antidepressivos apresentados como opção terapêutica privilegiada” (CAPONI; SOARES, 2011, p. 445).

Assim, a medicação torna-se o suporte, sendo necessário um trabalho psicológico que irá auxiliar o paciente a lidar com os gatilhos ambientais, reorganizar padrões comportamentais, aprender a manejar emoções, entre muitas outras estratégias para trabalhar, muitas vezes, as causas ambientais que levaram o indivíduo a depressão.

Assim, pensando na Atenção Básica como a porta de entrada do Sistema Unico de Saúde – SUS, é essencial que o tratamento ou encaminhamento rápido ao atendimento especializado ocorra de forma eficiente, para evitar agravos ou os que as patologias tornem-se crônicas ou agudizadas. Especificadamente falando sobre a depressão, observa-se que ainda há resistência na compreensão desta patologia e no seu tratamento, onde as pessoas buscam um resultado imediato recorrendo ao medicamento e esquecendo de tratar, a causa, surgindo a resistência em ir ao psicólogo, participar de grupos, oficinas e atendimentos individuais, mas esse paradigma

deve ser quebrado com a inserção destes atendimentos na atenção básica e a divulgação para a população, pois se é algo novo, naturalmente cria-se certa resistência, então divulgar é um dos caminhos para a concretização de um atendimento eficaz e eficiente.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALVES, Fernando Antônio Pires; CUETO, Marcos. **A década de Alma-Ata: a crise do desenvolvimento e a saúde internacional**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/1413-8123-csc-22-07-2135.pdf> Acesso em 04 Set. 2018.

ANDRADE, Ana Paula Müller de; CARVALHO, Lisa Antunes; FARIAS, Izamir Duarte de; FERNANDES, Helen Nicoletti; PORTO, Adrize Rutz; THOFEHRN, Maira Buss. **Oficina terapêutica como expressão da subjetividade**. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smadv12n3/pt\\_03.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smadv12n3/pt_03.pdf) Acesso em 01 Mar. 2019.

ALMEIDA, Isabella Silva de et al (Org.). **SAÚDE MENTAL, REABILITAÇÃO E ATENÇÃO BÁSICA: ENCONTROS ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE**. São Paulo: Artgraph, 2016.

BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida; CORREIA, Valmir Rycheta. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032) Acesso em 05 Set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Organização Pan-americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde (Org.). **Folha informativa - Depressão**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095). Acesso em 15 mar. 2019.

CAPONI, Sandra; SOARES, Giovana Bacilieri. **Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0311> Acesso em 14 Mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde**. Disponível em:

[http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Praticas\\_ABS.pdf](http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf). Acesso em 10 Mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Legislação**. Disponível em: <http://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm>. Acesso em 10 Mar. 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIMENSTEIN, Magda; LIMA, Maura. **O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150389.pdf> Acesso em 05 Set. 2018.

FORTUNA, Cinira Magali; MUNARI, Denize Bouttelet; NOGUEIRA, Alyne Leite Gomes; SANTOS, Leidiene Ferreira. **Pistas para potencializar grupos na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0964.pdf> Acesso em 09 Mar. 2019.

GAMA, Jairo Roberto de Almeida. **A constituição do campo psiquiátrico: duas perspectivas antagônicas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n1/08.pdf>. Acesso em 18 Mar. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** – 6. ED. – São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDBERG, David.; HUXLEY, Peter. **Mental illness in the community - the pathway to psychiatric care**. London: Tavistock Publications Ltd; 1980.

HALGIN, Richard P.; WHITBOURNE, Susan Krauss. **Psicopatologia. Perspectivas clínicas dos transtornos mentais**. 7. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14n1/297-305/> Acesso em 18 Mar. 2019.

JR, Alfredo Pereira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. **Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/11> Acesso em 19 Ago. 2018.

MARCO, Mario Alfredo de. **Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10> Acesso em 04 Set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde, CAPS - Centro de atenção psicossocial**. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803sasraiz/daetraiz/saudemental/l2saudemental/1260\\_9-caps](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803sasraiz/daetraiz/saudemental/l2saudemental/1260_9-caps) Acesso em 04 Mar. 2019.



MODESTO, Teresa Neuma Modesto; SANTOS, Darci Neves. **Saúde Mental na Atenção Básica.** Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1546/1/artigo%20repositorio11.pdf>  
Acesso em 04 Set. 2018.

RIBEIRO, Edith Lauridsen; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção.** Disponível em [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em 04 Set. 2018.

LANDIM, Fátima Luna Pinheiro, LOURINHO, Lidia Andrade, LIRA, Roberta Cavalcante Muniz, SANTOS, Zélia Maria Souza. **Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativa.** Disponível em <http://www.redalyc.org/html/408/40819110/>. Acesso em 30 Out. 2018.

PARANÁ. Governo do Paraná. Secretaria de Saúde (Org.). **Linha Guia Rede Mãe Paranaense.** 7. ed. Curitiba: Governo do Estado, 2018.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Org.). **Linha Guia Diabetes Mellitus.** 2. ed. Curitiba: SESA, 2018.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Org.). **Linha Guia Hipertensão Arterial.** 2. ed. Curitiba: SESA, 2018.

## AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA IN VITRO DO CREME VAGINAL COM ÓLEO DE MELALEUCA FRENTE À *Candida albicans*

Claudia Christie Poczapski<sup>1</sup>

Silvana Harumi Watanabe<sup>2</sup>

Elaine Ferreira<sup>3</sup>

**RESUMO:** A candidíase vulvovaginal é uma patologia extremamente comum, acometendo quase todas as mulheres ao menos uma vez na vida. A frequência no número de infecções por *Candida albicans* em mulheres aumentou, juntamente com a utilização indiscriminada de antifúngicos padrões. Isso fez com que houvesse o desenvolvimento de resistência à eles. Por consequência de alguns fungos terem adquirido essa resistência a certos medicamentos, o uso de plantas medicinais são uma alternativa na terapia. Vários estudos *in vitro* demonstram que o óleo de melaleuca é eficaz e seguro no tratamento de candidíase vulvovaginal. Uma das formas de tratamento da candidíase é por creme vaginal, muito utilizados em infecções deste gênero. No presente trabalho preparou-se um creme vaginal conforme o Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira, e por conseguinte o óleo de *Melaleuca alternifolia* foi incorporado em diferentes concentrações para a realização da verificação da eficácia frente à *Candida albicans*. Estipulou-se concentrações de 1%, 2,5%, 5%, 7,5% e 10%. Para a verificação da eficácia do creme preparado, foi realizado um antifungigrama em duas técnicas distintas: a técnica de difusão em discos e a técnica de difusão em poços. Nesta primeira técnica não obteve-se resultado satisfatório, já a técnica de difusão em poços apresentou-se mais sensível. Porém, não pode-se afirmar que o creme vaginal apresentou inibição deste microrganismo, já que o resultado obtido pode ter sido falso-positivo devido a solução conservante do creme base. Para o teste de estabilidade farmacêutica, fez-se testes de estabilidade físico-química (pH) e características organolépticas. O teste de estabilidade físico-química não apresentou resultados positivos devido sua oscilação. As análises organolépticas apontaram alterações não significativas.

**PALAVRAS CHAVES:** *Candida albicans*, *Melaleuca alternifolia*, Estabilidade físico-química, Atividade antifúngica.

**ABSTRACT:** Vulvovaginal candidiasis is an extremely common condition, affecting almost all women at least once in lifetime. The frequency in the number of *Candida albicans* infections in women increased, along with the indiscriminate use of antifungal standards. This led to the development of resistance to them. As a result of some fungi having acquired this resistance to certain medicines, the use of medicinal plants is an alternative in therapy. Several *in vitro* studies demonstrate that *melaleuca* oil is effective and safe in the treatment of vulvovaginal candidiasis. One of the forms of candidiasis treatment is by vaginal cream, used a lot in

infections of this genus. A vaginal cream was prepared according to the National Formulation of the Brazilian Pharmacopoeia, and therefore the *Melaleuca* oil *alternifolia* was incorporated in different concentrations for the verification of efficacy against *Candida albicans*. Concentrations of 1%, 2.5%, 5%, 7.5% and 10% were stipulated. To verify the efficacy of the prepared cream, an antifungigram was performed in two different techniques: the disk diffusion technique and the well diffusion technique. In this first technique, no satisfactory result was obtained, since the diffusion technique in wells was more sensitive. However, it can not be affirmed that the vaginal cream showed inhibition of this microorganism, since the result obtained may have been false-positive due to the preservative solution of the base cream. For the pharmaceutical stability test, physical-chemical stability (pH) and organoleptic characteristics were tested. The physical-chemical stability test did not present positive results due to its oscillation. The organoleptic analyzes indicated non-significant alterations.

**KEYWORDS:** *Candida albicans*, *Melaleuca alternifolia*, physical-chemical stability, antifungal activity.

## 1 INTRODUÇÃO

A candidíase vulvovaginal é uma patologia extremamente comum, acometendo quase todas as mulheres ao menos uma vez na vida. Nesta patologia, a grande maioria das cepas isoladas da vagina pertence à espécie *Candida albicans* (SIMÕES, 2005). A *C. albicans* é um fungo oportunista, e está presente no organismo humano na cavidade oral, trato gastrointestinal, sistema respiratório e urinário, e a infecção se manifesta quando alguns fatores se alteram, fazendo com que esta levedura se multiplique (ROSSI, 2011).

Como já citado, a candidíase é uma patologia eminentemente frequente, acometendo cerca de 75% das mulheres em algum período da vida. Essa afecção pode ser recorrente, e equivale à 5% dos casos. A candidíase vulvovaginal recorrente se caracteriza por quatro ou mais episódios em 12 meses (FEUERSCHUETTE, 2010). O tratamento desta patologia é realizado de forma oral e tópica. Os medicamentos antifúngicos de uso oral usualmente utilizados são o fluconazol, o itraconazol e o cetoconazol. Já os de uso tópico, mais comumente aplicados são a nistatina, o clotrimazol, o miconazol, o tioconazol e o fenticonazol (VAL, 2001).

Constatou-se, através de estudos, que a frequência no número de infecções por *Candida albicans* em mulheres aumentou, e isso, juntamente com a utilização indiscriminada de antifúngicos padrões fez com que desencadeasse a resistência à eles. Pela consequência de alguns fungos terem adquirido essa resistência a certos medicamentos, o uso de plantas medicinais são uma alternativa na terapia (FRANCISCONI, 2014).

A melaleuca (*Melaleuca alternifolia* Cheel), também conhecida como *Tea Tree*, é uma árvore da família *Myrtaceae*, comum e natural da Austrália (CASTRO, 2004). O óleo essencial é extraído das folhas desta planta, e é considerado um anti-séptico seguro, natural e eficaz. Este óleo apresenta um amplo espectro em relação à atividade antimicrobiana, e seu principal componente é o terpinen-4-ol (COX, 2000).

Vários estudos *in vitro* demonstram que o óleo de melaleuca é eficaz e seguro no tratamento de *Candida albicans*, mostrando resultados positivos em candidíase resistente à medicamentos padrões como o fluconazol (CONSULFARMA, 1998).

Uma das formas de tratamento da candidíase é por creme vaginal, muito utilizados em infecções deste gênero (ACHÉ, 2016). Os cremes são elaborados semissólidos produzidos a partir de bases emulsivas do tipo água em óleo (A/O) ou do tipo óleo em água (O/A), incluindo o princípio ativo (FERREIRA, 2010).

Após o desenvolvimento farmacotécnico de um produto, a estabilidade físico-química deve ser expressa subordinada à fatores como temperatura, umidade, luz, propriedades físico-químicas tanto dos ativos quanto dos excipientes, material da embalagem, entre outros; para prever, definir e acompanhar o tempo de validade (BRASIL, 2005).

Sabendo-se da quantidade de casos de infecção por *Candida albicans*, da sua reincidência e possível resistência a medicamentos antifúngicos, este projeto tem como objetivo o desenvolvimento de um creme vaginal à base de óleo de melaleuca, avaliando a sua eficácia *in vitro* e estabilidade.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O gênero *Candida sp* possui aproximadamente 200 variados tipos de espécies de levedura, que normalmente habitam a mucosa vaginal, mucosas digestivas e respiratória. Dentre as múltiplas espécies que encontram-se neste gênero, a *Candida albicans* se destaca pela maior prevalência de doença e condições de normalidade (ÁLVARES, 2007).

A *Candida albicans* é uma levedura diploide, e pode-se apresentar em distintas morfologias. A fase unicelular leveduriforme pode gerar um broto e formar hifas verdadeiras. Entre o brotamento e filamentação, o fungo pode formar pseudo-hifas. A passagem da fase leveduriforme para filamentosa pode ser induzida por diferentes condições ambientais, entre elas, variação de temperatura e principalmente pH (BARBEDO, 2010).

A candidíase é uma patologia ocasionada pelo desenvolvimento anormal de fungos do tipo levedura, o agente comumente encontrado é a *Candida albicans*. Esse fungo se torna patogênico quando a multiplicação em seu hospedeiro se torna favorável ao seu desenvolvimento (CONSOLARO, 2012). Existem fatores que elevam os riscos de desenvolvimento desta patologia, como por exemplo, a diabetes, a neutropenia e doenças imunossupressoras (HENRY, 2008). A utilização de antibióticos também é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de candidíase na população feminina, pois ele acaba atingindo a microbiota vaginal fazendo com que o pH diminua (VAL, 2001).

A candidíase vulvovaginal é uma infecção da vulva e da vagina. Caracteriza-se por prurido, ardor, dor em relações sexuais, corrimento vaginal em grumos, ardor ao urinar e sensação de queimadura. Normalmente, manifesta-se nas paredes da vagina e no colo uterino em forma de pequenos pontos branco-amarelados. Os sintomas citados intensificam-se no período pré-menstrual, onde a acidez vaginal aumenta (CONSOLARO, 2012).

A *Candida albicans* provém do trato gastrointestinal, essas leveduras migram da região anal para a vagina, onde se adaptam e se desenvolvem. Também pode ser transmitida sexualmente (CARVALHO, 2009).

Entre as vulvovaginites, a candidíase vulvovaginal é a segunda mais encontrada, contabilizada em 17 a 39% dos casos. Atinge 75% das mulheres em alguma época da vida. Dentre estes 75%, 50% delas apresentam outros episódios, porém, 5% delas possuem candidíase vulvovaginal recorrente;

caracterizada por quatro ou mais episódios em um único ano (FEUERSCHUETTE, 2010).

A *Candida albicans* é um microrganismo comensal, porém, quando há um desequilíbrio no organismo humano ela se torna patogênica. Vários são os fatores que desencadeiam a infecção fúngica, dentre eles a imunossupressão do hospedeiro, extremos de idades – recém natos e idosos -, tratamento com antibiótico, resistência à antifúngicos, rompimento de barreiras por procedimentos invasivos, pacientes HIV positivos, quimioterapia, período gestacional, entre outros (BARBEDO, 2010).

Desde 1945 é estudada a relação entre antibióticos e infecções por *Candida*. As bactérias da flora intestinal impedem o crescimento de fungos, e quando é administrado doses de antibiótico, os fungos se multiplicam causando infecções. Outro fator de risco é a imunossupressão – que pode ser induzida por quimioterapia, por exemplo. Além disso, mulheres sexualmente ativas têm uma predisposição a infecções vaginais. Tem-se relatos de mulheres no período da menopausa e pré-menstrual com aumento no número de infecções por *Candida albicans* devido à diminuição do pH vaginal (CASTRO, 2006).

Além destes fatores, há também a candidíase na gestação, que decorre das alterações hormonais provenientes da gravidez. Por fim, a debilidade do paciente ou as situações das quais foram citadas acima podem levar a candidíase vulvovaginal. Assim como fatores que elevam o teor de glicogênio vaginal e diminuem do pH do local (ÁLVARES et al., 2007).

O diagnóstico da candidíase é realizado através de exames clínicos e laboratoriais (TRABULSI, 2005). Uma forma eficaz para verificar a presença ou ausência desta patologia é a observação dos sintomas clínicos. Dentre eles encontram-se a coceira vaginal persistente, corrimento vaginal, descamação da pele, ardor, rubor, entre outros (LUTIBERGUE, 2009).

A terapia medicamentosa é dividida em dois grupos. Podem-se citar os antibióticos antifúngicos – poliênicos – e as drogas sintéticas – azóis. Na grande maioria, as infecções fúngicas são tópicas, isso faz com que sejam encontradas muitas formulações de uso tópico. É importante destacar a toxicidade dessas classes de fármacos, o que sugere um acompanhamento médico durante o tratamento (RANG, 2007). Os medicamentos administrados via oral são muito eficazes em grande parte dos casos, porém, existem

situações em que a utilização de antifúngicos tópicos se tornem indispensáveis (VAL, 2001).

A *Candida albicans* normalmente é sensível a todos os fármacos antifúngicos que são utilizados de forma sistêmica. Porém é possível observar casos em que ocorre a resistência a esses medicamentos azólicos. Essa resistência se dá ao uso prolongado a estas drogas (CASTRO, 2006).

A utilização das plantas medicinais sempre estiveram presentes na cultura popular, mas nos últimos tempos o interesse pela fitoterapia teve uma elevação significativa entre os pacientes (ROSA, 2008). Dentre elas, os fitoterápicos não ganharam destaque para substituir os medicamentos já comercializados, eles vieram para que existissem outras possibilidades de terapia. Na maioria das vezes são mais baratos, possuem um amplo potencial terapêutico ou podem ser a única opção de tratamento e podem atuar complementando a terapia medicamentosa (GARVIL, 2013).

A melaleuca – *Melaleuca alternifolia* Cheel – também conhecida como *Tea Tree*, é uma árvore da família *Myrtaceae*. Essa espécie é naturalmente da Austrália, fazendo com que este país seja o maior e principal produtor e fornecedor (CASTRO, 2004). Esta árvore possui grande importância econômica por consequência da extração do óleo essencial de suas folhas. Este óleo é muito utilizado na indústria farmacêutica por dispor ação antimicrobiana comprovada (OLIVEIRA, 2008).

O óleo essencial de *Melaleuca alternifolia* possui ação antifúngica a nível medicamentoso e cosmético. É obtido através de destilação a vapor das folhas de *Melaleuca alternifolia* e o seu principal componente é o Terpinen-4-ol. O *tea tree oil* atua em membranas biológicas do microrganismo, deteriorando a integridade delas bloqueando a ação das enzimas incorporadas à membrana fazendo com que a fluidez aumente e os componentes intracelulares extravasem (FRANCISCONI, 2014).

O óleo de melaleuca é uma alternativa no tratamento desta patologia. Estudos confirmam que é uma escolha segura e muito eficaz frente à *Candida albicans*. Segundo resultados de testes realizados in vitro, obteve-se exterminação de 90% das cepas de *C. albicans* (CONSULFARMA, 1998).

### **3 MÉTODOS**

A pesquisa realizada é do tipo experimental qualitativa e quantitativa. A pesquisa qualitativa é a compreensão dos fenômenos e seus significados, não envolvendo qualquer método ou técnicas estatísticas. Já a pesquisa quantitativa é expressa números que podem ser analisados e classificados (SOUZA; ILKIU, 2017).

A fórmula padrão oficial foi retirada do Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira, e encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Fórmula padrão do creme vaginal

Componentes	Quantidade
<b>Fase A (aquosa)</b>	
Edeteato dissódico	0,1 g
Solução conservante de parabenos	3,3 g
Água purificada qsp	100 g
<b>Fase B (oleosa)</b>	
Cera autoemulsionante não iônica	14 g
Butil-hidroxitolueno	0,05 g
Estearato de octila	6 g
<b>Fase C (complementar)</b>	
Solução conservante de imidazolidinilureia a 50%	0,6 g
Ciclometicona	2 g

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2012.

Após a preparação do creme vaginal, conforme o Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira, o óleo de *Melaleuca alternifolia* foi incorporado em diferentes concentrações para a realização da verificação da eficácia frente à *Candida albicans*. Estipulou-se concentrações de 1%, 2,5%, 5%, 7,5% e 10%. Separou-se 6 amostras de 50 g, sendo uma para cada concentração e uma para controle branco.

Para a preparação do inóculo, ajustou-se o espectrofotômetro no comprimento de onda de 625 nm – o que corresponde a turvação de 0,5 na escala de *MacFarland*. Com o auxílio de uma alça bacteriológica, pegou-se parte da colônia e diluiu-se em salina estéril. A absorbância foi lida, e como resultado, obteve-se uma absorbância entre 0,8 à 1,0.

O antifungigrama foi realizado em duplicata através de duas técnicas diferentes – a técnica de difusão em poços e a técnica de difusão em discos.



Utilizou-se o meio ágar *Sabouraud*. Realizou-se estes procedimentos de forma asséptica em capela de fluxo laminar. Em ambas as técnicas, as placas foram incubadas a 37°C por 48 horas.

Para a técnica de difusão em discos os meios de cultura foram estriados com *swab* estéril umedecidos com a suspensão do inóculo (preparado anteriormente). As estrias foram realizadas por toda a superfície de maneira homogênea e em três sentidos (NCCLS, 2003). Em seguida foram depositados os discos estéreis com 10µL do creme diluído de forma 1:10 (SILVEIRA et al., 2009). Fez-se 6 placas – amostras 1 à 6 –, cada uma com a sua respectiva concentração. Ainda nesta técnica, fez-se uma placa com discos impregnados com 10µL óleo de melaleuca.

Para a técnica de difusão em poços, primeiramente foram perfurados os meios fazendo-se os poços. Distribuiu-se uniformemente sobre a superfície do ágar o inóculo bacteriano com a turvação 0,5 correspondente à escala de *MacFarland*. Em seguida, depositou-se aproximadamente 1 g do próprio creme nos poços – sem diluição alguma – com o auxílio de uma espátula (DE BONA et al., 2014).

O teste de estabilidade físico-química resumiu-se em determinação do pH do creme desenvolvido. E na avaliação visual, foram observadas as características organolépticas tais como a cor, o odor e o aspecto.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Elaborou-se um creme não iônico – onde sua fórmula padrão está descrita no Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira. Escolheu-se esta base devido a sua alta estabilidade à incorporação de diversos princípios ativos, facilitando a manter a viscosidade final do produto após a incorporação deste (BRASIL, 2012).

As emulsões podem ser – dentre elas – aniônicas ou não iônicas. Os cremes aniônicos possuem baixa irritabilidade e oleosidade, são indicados para princípios ativos que não são oleosos, como a hidroquinona – por exemplo. Sabendo-se destas características, e de que o princípio ativo deste estudo é um óleo, confirma-se novamente que a melhor escolha é uma base não iônica (BRASIL, 2012).

Segundo Friedrich et al., (2007), esta base apresenta um boa estabilidade físico-química, além de um veículo excelente para a incorporação de fármacos. Essas conclusões foram definidas após a avaliação da estabilidade físico-química de um creme não iônico inscrito no Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira.

Analisando bulas de medicamento usuais para o tratamento de candidíase vulvovaginal, percebe-se que os medicamentos com os princípios ativos nitrato de fenticonazol e nitrato de miconazol utilizam creme não iônico em suas formulações (ACHÉ, 2016). Isso é um indicativo da compatibilidade do creme com o local de aplicação, assim como com o princípio ativo; pois são medicamentos usualmente utilizados no tratamento desta patologia e passaram por todos os testes de estabilidade antes de serem comercializados.

No geral, os óleo essenciais são utilizados há muito tempo, devido sua ação contra microrganismos e insetos, por exemplo. Podendo ser utilizados como fins terapêuticos, melhorando o bem-estar físico e mental do paciente em questão (CAVALARI; OLIVEIRA, 2017).

A *Melaleuca alternifolia* é uma árvore advinda da Austrália e seu óleo essencial extraído das folhas verdes por destilação a vapor. Este possui atividade antimicrobiana, antifúngica, antiviral, anti-inflamatória e anti-séptico comprovados *in vitro*; além de apresentar mínimos efeitos adversos (em baixas concentrações) quando seu uso é tópico (CAVALARI; OLIVEIRA, 2017). Devido a estas propriedades, o óleo de melaleuca foi o objeto de estudo dessa pesquisa.

O óleo de melaleuca pode ser incorporado em loções, sabonetes, xampus, desodorantes, cremes, entre outros (GARCIA et al, 2009). A faixa de concentração usualmente utilizada diversifica de 0,5 a 5,0% em cosméticos, de 5,0 a 10% em preparações farmacêuticas e puro em casos de infecções mais resistentes. Também pode ser utilizado como conservante natural em concentrações de 0,5 a 1,0% (CHRISTOPH; KAULFERS; STAHL-BISKUP, 2001).

Como o objeto de estudo é um creme vaginal com óleo de melaleuca, testou-se esta preparação farmacêutica nas concentrações 1%, 2,5%, 5%, 7,5% e 10%.

O teste de susceptibilidade *in vitro* foi utilizado para a verificação da atividade antifúngica do óleo de *Melaleuca alternifolia* frente à *Candida albicans*.

Os estudos que envolvem a obtenção de novos medicamentos derivados de plantas ou o aperfeiçoamento de fitoterápicos vem aumentando gradativamente. Há uma multiplicidade nos métodos para definir a atividade *in vitro* de microrganismos contra os agentes antimicrobianos. Sendo assim, os métodos não são – necessariamente – baseados nos mesmos princípios, e os resultados obtidos podem ser influenciados devido a isso, mas também pelo microrganismo utilizado e pelo grau de solubilidade de cada teste (SILVEIRA et al, 2009).

O antifungigrama engloba um método quantitativo, devido seu efeito ser graduado. Vários tipos de reservatórios podem ser utilizados, entre eles o disco de papel, cilindros de porcelana ou de aço inoxidável e de poços feitos no meio de cultura. A substância a ser testada é colocada em contato com o meio de cultura inoculado, e a diferença entre os métodos é observada (SILVEIRA et al, 2009). Neste estudo foram utilizados o método de discos de papel e de poços feitos no meio de cultura.

Primeiramente, fez-se a comprovação de que o microrganismo adquirido era realmente a *Candida albicans*. Realizou-se um repique por esgotamento no meio de cultura *CHROMagar Candida*, que é uma formulação cromogênica para identificação e isolamento de *Candida spp*. A placa foi incubada por 48 horas à 37°C, e o resultado encontra-se na Fotografia 3 (PROBAC, 2002).

Fotografia 1 - Resultado obtido no repique por esgotamento em  
*CHROMagar Candida*

Fonte: A Autora, 2018.

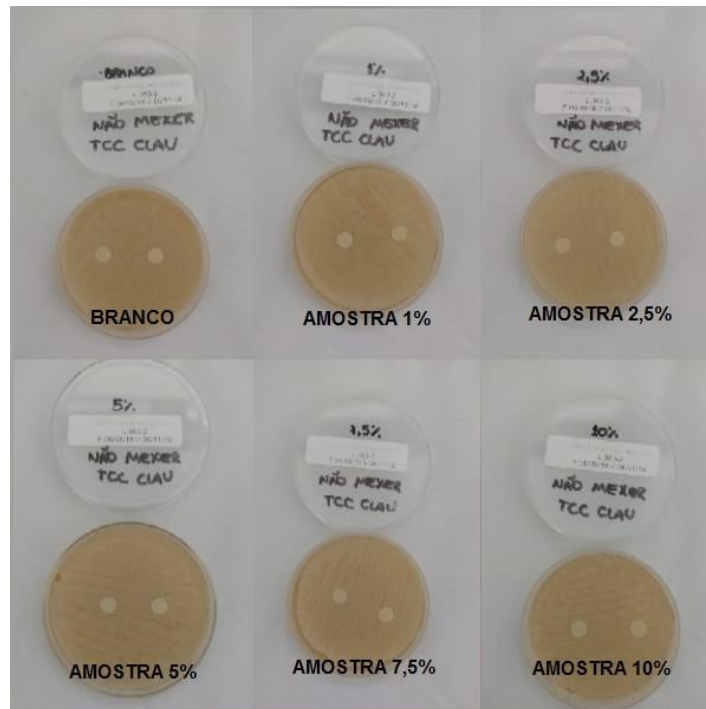
O microrganismo se desenvolve neste meio, devido a presença de glicose, peptona e cloranfenicol. No meio de cultura a glicose é fermentada oferecendo carboidratos, a peptona oferta vitaminas, minerais, nitrogênio e aminoácidos que são de extrema importância para o fungo. O antibiótico auxilia no isolamento do microrganismo, devido a inibição de bactérias em amostras clínicas grandemente contaminadas (PROBAC, 2002).



Após o isolamento do microrganismo, o resultado foi positivo para *Candida albicans*, devido a coloração esverdeada desenvolvida nas colônias (VIANA; CARVALHO, 2012). Além da *Candida albicans*, este ágar cromogênico faz a identificação de outra espécies, entre elas, destacam-se a *C. glabrata* que apresenta coloração violeta escuro, a *C. guilliermondii* que apresenta coloração rosa e a *C. tropicalis* que desenvolve coloração azul aço (HOSPENTHAL et al., 2006).

Para este teste as amostras foram diluídas 1:10 – sendo 1 g do creme e 9 mL de água destilada. Após inoculação e depósito dos discos sobre o meio, as placas foram incubadas por 48 horas à 37°C. As placas foram observadas após este tempo e os resultados obtidos encontram-se na Fotografia 4.

Fotografia 2 - Resultados do antifungigrama obtidos no método de difusão em discos em diferentes concentrações do óleo de *Melaleuca alternifolia*



Fonte: A Autora, 2018.

Pode-se observar que todas as placas não apresentaram halo de inibição, tendo como resultado negativo. Silveira et al. (2009) relata que o teste de disco difusão em ágar é eficiente nos casos em que a substância a ser testada é solúvel em água. No caso deste estudo, a existência de matéria particulada pode interferir na difusão. Entende-se por matéria particulada o creme vaginal com óleo de melaleuca que não se dissolveu totalmente em água, levando à um resultado falso negativo. Outra hipótese é o peso molecular da substância, que também pode prejudicar a difusão no meio de cultura.

Outro fator a ser exposto, é que na técnica de difusão em discos a quantidade de amostra depositada nos discos pode ser absorvida por ele, possibilitando ainda o extravasamento da amostra em incubência da saturação da capacidade de absorção do disco. Isso faz com que não seja garantida a quantidade exata que contém em cada disco. Devido a isso, pode haver a dificuldade na obtenção de resultados precisos, isso comparado com a técnica de poços (MAIA-ARAÚJO et al., 2011).

Como as amostras do creme vaginal com óleo de melaleuca foi diluído conforme Garcia et al., (2009), isso fez com que o óleo que já estava diluído no creme base sofresse uma dissolução ainda maior, sugerindo que não houvesse a inibição da *Candida albicans*.

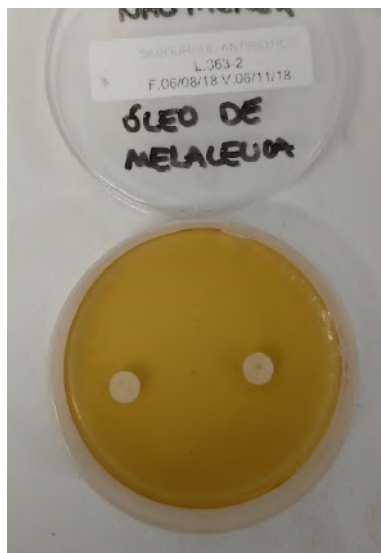
A mesma situação vale para a amostra em branco, que o sistema conservante do creme base não inibiu o microrganismo. Os conservantes possuem o objetivo de diminuir a probabilidade do crescimento e consequentemente a contaminação do produto final. A diluição propiciou para que a atividade de água do creme se encontrasse maior, possibilitando a não eficiência do sistema conservante (SOUZA, 2017).

Sugere-se a realização do *Challenge Test* – também conhecido como o teste do desafio microbiológico – que verifica a eficácia do sistema conservante utilizado na formulação preparada (SANTOS, 2007).

É de importante valia que esta técnica de disco-difusão é a metodologia recomendada pela NCCLS – *National Committee for Clinical Laboratory Standards* – além de ser padronizada como parâmetro de análise na Farmacopéia Brasileira (MAIA-ARAÚJO et al., 2011).

Além das placas com as amostras testadas (base de creme com o óleo essencial de melaleuca, ou somente a base de creme), testou-se também somente o óleo essencial de *Melaleuca alternifolia*.

Fotografia 3 - Resultado obtido no método de discos: óleo de melaleuca.



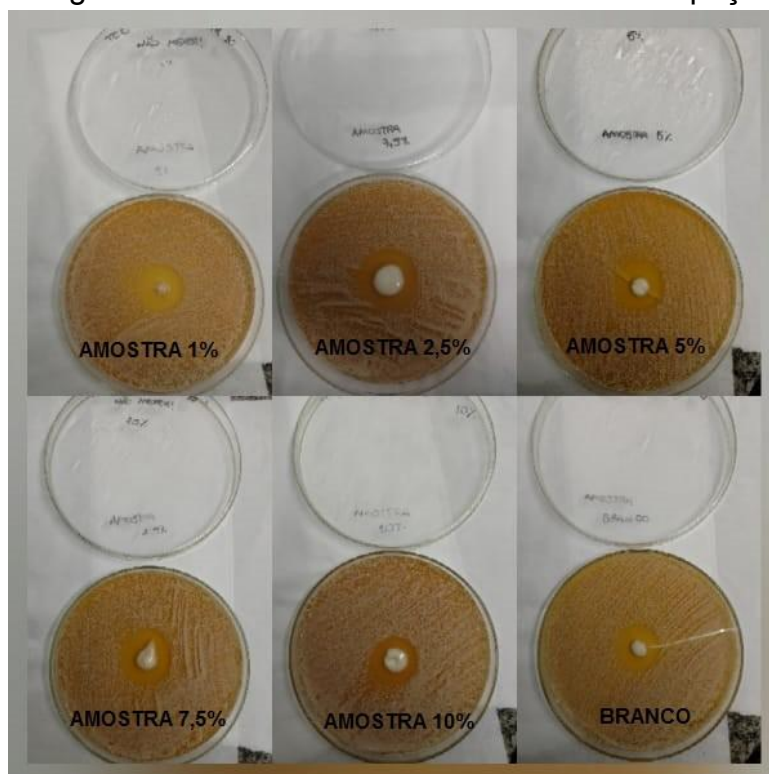
Fonte: A Autora, 2018.

Pode-se observar que o teste foi realizado em duplicata e houve a inibição do crescimento do microrganismo em toda a placa (Fotografia 5).

O óleo de melaleuca apresentou atividade antifúngica frente à *Candida albicans*, apresentando uma excelente inibição. Packer; Luz, (2007), comprovaram em seus estudos, que a modificação nas propriedades da membrana da *Candida albicans* desenvolveram o processo de inibição, o que é

uma possibilidade de explicação para a exibição do halo de inibição. O óleo essencial que é extraído das folhas da árvore, pode apresentar diversos terpenos, terpineol, sesquiterpenos e cineol. Todos esses compostos estão associados à atividade antimicrobiana (GARCIA et al., 2009). O terpinen-4-ol é um dos principais componentes do óleo encarregado por esta atividade antimicrobiana, representando 40% do óleo essencial de *Melaleuca alternifolia* (SAGAVE et al., 2015).

Fotografia 4 - Resultados obtidos no método de poços.



Fonte: A Autora, 2018.

Analisando os resultados obtidos (Fotografia 6), esta técnica aponta maior sensibilidade em relação ao método de difusão em disco. Neste método a presença de partículas em suspensão na amostra não oferece interferência na difusão da substância no ágar, ao contrário do que ocorre no método de difusão em discos (SILVEIRA et al, 2009). Através destes resultados do teste de difusão em poços, verificou-se a presença de halo em todas as amostras, inclusive na amostra branco – somente o creme base.

A técnica de difusão em poços garante a concentração de amostra utilizada, pois possibilita que a quantidade do produto farmacêutico que entra em contato com o microrganismo no teste de suscetibilidade seja idêntico ao

que foi depositado inicialmente nas condições testadas (MAIA-ARAÚJO et al., 2011).

Os halos de inibição não foram medidos devido seu diâmetro não estar em conformidade. Conseqüentemente não determinou-se a CIM – Concentração Inibitória Mínima. Porém, verificou-se que desde o creme com concentração de 1% do óleo de melaleuca apresentou inibição, sugerindo uma eficácia antifúngica.

Em contrapartida a amostra contendo somente o creme base ter apresentado um halo de inibição – consideravelmente grande. Possivelmente foi decorrente do sistema conservante adicionado à base. A solução conservante de imidazolidinilureia à 50% é considerada de amplo espectro bacteriostático (inibindo microrganismos como: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* e *Candida albicans*), não interferindo nas características finais do produto, mantendo sua estabilidade em uma ampla faixa de pH (de 3 à 8,5). Pode ser associado com parabenos ou outros ativos fungistáticos (CHEMYUNION, 2017). Os parabenos também possuem uma boa estabilidade, sendo estáveis entre pH 4 e 8. Os mais comumente utilizados são metilparabeno e propilparabeno. Acredita-se que a ação antimicrobiana dos parabenos é dada pela inibição do crescimento microbiano tanto na fase germinativa quanto na fase vegetativa (OLIVEIRA; LIMA, 2006).

Devido a inibição da amostra em branco, não pode-se afirmar que o creme com as concentrações de óleo de melaleuca tiveram efetivamente inibição do microrganismo em questão, indicando um falso-positivo. Novas análises e metodologias poderiam ser realizadas buscando a inativação do sistema conservante e uma real eficácia antifúngica do creme vaginal desenvolvido.

A RE nº1/2005 (BRASIL, 2005), dispõe sobre os estudos de estabilidade, onde apodera-se em maior parte sobre a determinação do prazo de validade de produtos farmacêuticos. Também aborda a quantificação de produtos de degradação e o teste de análise correspondente. Além de elucidar a importância da análise do pH em produtos farmacêuticos.

A determinação do pH de qualquer formulação farmacêutica é de grande relevância, pois o pH do produto deve-se manter durante todo o prazo de



validade estipulado. A alteração do pH desencadeia alteração da estabilidade da formulação (GARCIA et al., 2009).

A formulação testada é compossível a princípios ativos de utilização ginecológica. O pH da base – segundo literatura técnica – deveria estar entre 5,5 a 6,5, o que é ideal para a aplicação vaginal (BRASIL, 2012). O pH da base desenvolvida neste projeto foi de 4,99.

Após a incorporação do óleo essencial de melaleuca, o pH encontrou-se mais baixo em todas as amostras que possuíam alguma concentração. Isso ocorreu devido o pH do óleo essencial encontrar-se a 4,5 – este resultado foi proveniente do Certificado de Qualidade.

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise do pH, e o Gráfico 1 o esboço das curvas dos mesmos. A formulação com suas respectivas concentrações foram acompanhadas no período de cinco meses.

Tabela 2 - Resultados obtidos de pH em relação ao tempo

Amostr a	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 3	Tempo 4	Tempo 5
1	3,92	6,62	6,28	5,6	5,98
2	3,76	6,14	5,95	6,36	5,69
3	3,88	5,78	5,51	5,64	5,5
4	3,98	4,93	5,1	5,32	5,23
5	4,06	4,76	5,22	5,98	5,26
6	4,99	7,31	7,01	4,75	5,13

Fonte: a Autora, 2018.

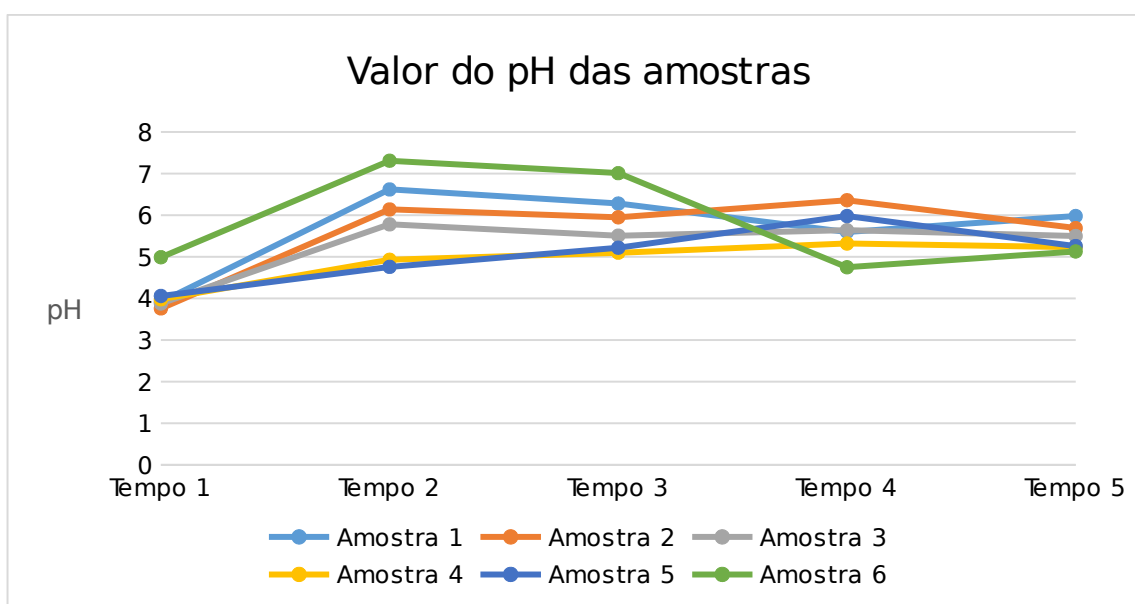


Gráfico 1 – Valor do pH das amostras.

Fonte: A Autora, 2018.

Pela análise do Gráfico 1, observou-se que houve uma alteração do pH em todas as amostras. A variação das amostras no Tempo 2 teve o aumento do pH e nos seguintes houve a estabilização dele. Por exemplo, a Amostra 3 no Tempo 1 apresentou como pH 3,88 e no Tempo 2 uma elevação de 1,90 unidades. Todas as amostras apresentaram aproximadamente 1 unidade de elevação. Essa variação pode estar relacionada com a degradação de algum componente da fórmula.

O pH é uma condição que determina a estabilidade dos medicamentos e de diversas preparações farmacêuticas em que seu meio contenha água. A degradação de fármacos ou de matérias primas aumenta ou diminui o pH dentro da faixa considerada como ideal para a substância analisada em questão. Tem-se conhecimento de que a alteração de apenas uma unidade pode ocasionar alteração na estabilidade do fármaco. O pH indevido com o aumento da temperatura pode levar significativas perdas da atividade terapêutica do fármaco, conseguinte da sua degradação por reações de hidrólise ou oxidação (FERREIRA, 2011).

Sabe-se que as alterações do pH vaginal podem ser um fator contribuinte para o desenvolvimento de algumas patologias, como infecções fúngicas. O pH vulvar é inferior quando comparado a outras regiões do corpo – podendo variar de 3,8 a 4,2 – e isso tem repercussão na microbiota local e na escolha de medicamentos de uso tópico. Devido o pH vulvovaginal ser ácido, ele deve-se encontrar neste parâmetro para a prevenção e controle de doenças. A sua alteração – seja pela aplicação de produtos com pH alcalino – contribui para o desenvolvimento de algumas dermatoses (SPG, 2012).

A análise sensorial é capaz de oferecer referências detalhadas sobre as características de produtos. Quando realizadas de forma correta, fornecem informações importantes para o aprimoramento do fabrico ou aceitação do consumidor quando se aplica (ALCANTARA; FREITAS-SÁ, 2018). As características organolépticas apontam a avaliação da qualidade de uma preparação e também para a detecção de alterações macroscópicas (OLIVEIRA, 2009).

As características organolépticas não tiveram alterações consideráveis. A coloração permaneceu branca, o odor continuou característico e o aspecto

semi-sólido. A alteração observada foi o aspecto das amostras de 5%, 7,5% e 10% que ficaram armazenadas em estufa à 40°C. Estas amostras se apresentaram levemente líquidas devido a porcentagem de óleo essencial de melaleuca impregnado. Isso foi observado desde o momento da impregnação do óleo na base, porém, tornou-se mais evidente após o período de 5 semanas em estufa à 40°C.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há vários estudos que apontam a descoberta de novos agentes antimicrobianos derivados de extratos vegetais, objetivando a descoberta de compostos com atividade semelhante às de tratamentos usualmente utilizados, mas com menor toxicidade, maior eficácia e menor impacto ambiental (DE BONA et al., 2014).

Diante aos resultados das análises realizadas, obteve-se com êxito a preparação do creme vaginal com óleo de *Melaleuca alternifolia* frente à *Candida albicans*. Porém não pode-se afirmar que o creme vaginal desenvolvido apresentou inibição deste microrganismo pelo técnica dos poços, devido a possibilidade da interferência da solução conservante do creme base; resultando na não determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM).

No teste de estabilidade físico-química – pH – não apresentou resultados positivos devido suas oscilações, indicando degradação do fármaco e das matérias primas envolvidas. As análises organolépticas apontaram alterações não significativas.

Para assegurar a segurança, eficácia e qualidade do produto farmacêutico são necessários métodos adequados para o desenvolvimento da formulação, assim como insumos de qualidade, cálculos e medidas exatas; e isto cabe ao farmacêutico qualificado executar e julgar esses processos (FERREIRA, 2011).

## **REFERÊNCIAS**

ACHÉ. **Fentizol: nitrato de fenticonazol.** Disponível em: <<https://www.farmacogora.com.br/BACKOFFICE/Uploads/Bula/Fentizol%20Creme.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2017.

ALCANTARA, M.; FREITAS-SÁ, D.G.C. Metodologias sensoriais descritivas mais rápidas e versáteis – uma atualidade na ciência sensorial. **Brazilian Journal of Food Technology**, v.21, n.2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjft/v21/1981-6723-bjft-21-e2016179.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2018.

ÁLVARES, C.A.; SVIDZINSKI, T.I.E.; CONSOLARO, M.E.L. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v.43, n.5, p. 319-327, 20 out. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3935/393541937004.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2017.

BARBEDO, L.S.; SGARBI, D. Candidíase. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v.22, p. 22-38, 25 abr. 2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-1-2010/4-%20Candidiase.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 31, de 15 de abril de 2005.** Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B10060-6-0%5D.PDF>> Acesso em: 12 jun. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de Estabilidade de Produtos Cosméticos.** 1 ed. Brasília: ANVISA, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RE nº 1, de 29 de julho de 2005.** Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE\\_398\\_2004\\_COMP.pdf/c66d33ca-b1a8-4aa1-b860-ed6704ed38e8](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_398_2004_COMP.pdf/c66d33ca-b1a8-4aa1-b860-ed6704ed38e8)> Acesso em: 01 nov. 2018.

BRASIL. **Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira.** 2012. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/arquivos/2012/FNFB>>

%202\_Revisao\_2\_COFAR\_setembro\_2012\_atual.pdf> Acesso em: 31 jul. 2017.

CARVALHO, G. **Citologia do trato genital feminino**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

CASTRO, C. et al. Análise econômica do cultivo e extração do óleo essencial de *Melaleuca alternifolia* Cheel. **Sociedade de Investigações Florestais**, Minas Gerais, v.29, n.2, p. 241-249, 25 nov. 2004. Disponível em: <[http://www.sifloresta.](http://www.sifloresta.ufv.br/bitstream/handle/123456789/11571/Revista_Arvore_v29_n2_p241-249_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[ufv.br/bitstream/handle/123456789/11571/Revista\\_Arvore\\_v29\\_n2\\_p241-249\\_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.sifloresta.ufv.br/bitstream/handle/123456789/11571/Revista_Arvore_v29_n2_p241-249_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 29 mai. 2017.

CASTRO, T.L. et al. Mecanismo de resistência da *Candida sp* WWA antifúngicos. **Infarma**, Ceará, v.18, n.9/10, 2006. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/238>> Acesso em: 18 ago. 2017.

CAVALARI, T.G.F.; OLIVEIRA, A.C.C. Óleo essencial de melaleuca. **Revista Saúde em Foco**, v.9, n.1, p. 580-586, 2017. Disponível em: <[http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/065\\_essencialdemelaleuca.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/065_essencialdemelaleuca.pdf)> Acesso em: 01 nov. 2018.

CHEMYUNION. **Imidazolidinil uréia**: conservante para produtos farmacêuticos e cosméticos. 2017. Disponível em: <<http://i9magistral.com.br/Arquivos%20em%20PDF%20downloads%20/LT%20Chemynol%20l.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2018.

CHISTOPH, F.; KAULFERS, P.M., STAHL-BISKUP, E. In vitro evaluation of the antibacterial activity of beta-triketones admixed to *Melaleuca* oils. **Planta Med**, v.67, n.8, p. 768-771, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11731927>> Acesso em: 01 nov. 2018.

CONSOLARO, M.E.L., MARIA-ENGLER, S.S. **Citologia clínica cérvico-vaginal**: texto e atlas. São Paulo: Roca, 2012.

CONSULFARMA. Óleo de *Melaleuca* em creme vaginal: ação cientificamente comprovada no tratamento da *C. albicans*: 90% de sucesso. **Informe Aparenza**, Curitiba, 1998. Disponível em:

<[http://www.dohmsweb.net/apparenza/informes/oleo\\_melaleuca.pdf](http://www.dohmsweb.net/apparenza/informes/oleo_melaleuca.pdf)> Acesso em: 16 mar. 2017.

COX, S.D. et al. The mode of antimicrobial action of the essential oil of *Melaleuca alternifolia* (tea tree oil). **Journal of Applied Microbiology**, Sydney, n.88, 16 ago. 1999. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2672.2000.00943.x/epdf>> Acesso em: 08 jun. 2017.

DE BONA, E.A.M. et al. Comparação de métodos para avaliação da atividade antimicrobiana e determinação da concentração inibitória mínima (cim) de extratos vegetais aquosos e etanólicos. **Arq. Inst. Biol.**, v.81, n.3, p. 218-225, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aib/v81n3/1808-1657-aib-81-03-00218.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2018.

FERREIRA, A.O. **Guia prático da farmácia magistral**. Volume 1. 4 ed. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2010.

FERREIRA, A.O. **Guia prático da farmácia magistral**. Volume 2. 4 ed. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2011.

FEUERSCHUETTE, O.H.M. et al. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. **Femina**, Florianópolis, v.38, n.2, p. 32-36, fev. 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-545642>> Acesso em: 07 jun. 2017.

FRANCISCONI, R.S. **Efeito do óleo essencial *Melaleuca alternifolia* e de seu principal componente Terpinen-4-ol sobre isolados clínicos de *Candida albicans* resistentes**. 2014. 59 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2014.

FRIEDRICH, M. et al. Avaliação da Estabilidade Físico-Química de Creme Não Iônico Inscrito no Formulário Nacional. **Latin American Journal of Pharmacy**, v.26, n.4, p. 558-562, 2007. Disponível em: <[http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/4/LAJOP\\_26\\_4\\_2\\_2\\_5423D7P136.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/4/LAJOP_26_4_2_2_5423D7P136.pdf)> Acesso em: 01 nov. 2018.

GARCIA, C.C. et al. Desenvolvimento e avaliação da estabilidade físico-química de formulação de sabonete líquido íntimo acrescidas de óleo de melaleuca. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.90, n.3, p. 236-240, 2009. Disponível em: <[http://www.rbfarma.org.br/files/pag\\_236a240\\_sabonete\\_liquido\\_intimo\\_253.pdf](http://www.rbfarma.org.br/files/pag_236a240_sabonete_liquido_intimo_253.pdf)> Acesso em: 31 out. 2018.

GARVIL, M.P. et al. **Ação antimicrobiana do óleo de melaleuca (Melaleuca alternifolia)**. Disponível em: <<http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/erac/article/view/119/150>> Acesso em: 28 mai. 2017.

HENRY, J.B. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 20 ed. São Paulo: Manole, 2008.

HIMEDIA. **Sabouraud Dextrose Agar**. Disponível em: <<http://himedialabs.com/TD/M063.pdf>> Acesso em: 31 out. 2018.

HOSPENTHAL, D.R. et al. Presumptive identification of *Candida* species other than *C. albicans*, *C. krusei*, and *C. tropicalis* with the chromogenic medium CHROMagar *Candida*. **Clinical Microbiology and Antimicrobials**, v.5, n.1, 2006. Disponível em: <<https://ann-clinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-0711-5-1>> Acesso em: 09 nov. 2018.

LUTIBERGUE, S. **A cura da cândida: eu consegui. Você também pode**. Recife: Comunigraf, 2009.

MAIA-ARAÚJO, Y.L.F. et al. Comparação entre duas técnicas utilizadas no teste de sensibilidade antibacteriana do extrato hidroalcoólico de própolis vermelha. **Scientia Plena**, v.7, n.4, p. 1-4, 2011. Disponível em: <<https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/376/124>> Acesso em: 10 nov. 2018.

MENEZES E SILVA, C.H.P.; NEUFELD, P.M. **Bacteriologia e Micologia: Para o Laboratório Clínico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

NCCLS. **Padronização dos testes de sensibilidade a antimicrobianos por disco-difusão: norma aprovada – Oitava edição.** 2003. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/clsi/clsi\\_OPASM2-A8.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/clsi/clsi_OPASM2-A8.pdf)>

Acesso em: 10 ago. 2017.

OLIVEIRA, A.Z.M. **Desenvolvimento de formulações cosméticas com ácido hialurônico.** 2009. 100 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto, Porto; 2009.

OLIVEIRA, M.A.; LIMA, E.M. **Identificação e quantificação de parabenos em matérias-primas farmacêuticas por cromatografia líquida de alta eficiência.** 2006. Disponível em: <

[https://projetos.extras.ufg.br/conpeex/2006/porta\\_arquivos/posgraduacao/1639720-MaysaA-deOliveira.pdf](https://projetos.extras.ufg.br/conpeex/2006/porta_arquivos/posgraduacao/1639720-MaysaA-deOliveira.pdf)> Acesso em: 11 nov. 2018.

OLIVEIRA, Y. et al. Comprimento das estacas no enraizamento de melaleuca. **Scientia Agraria**, Curitiba, v.9, n.3, p. 415-418, 13 ago. 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/agraria/article/view/12508/8605>> Acesso em: 29 mai. 2017.

PACKER, J.F.; LUZ, M.M.S. Método para avaliação e pesquisa da atividade antimicrobiana de produtos de origem natural. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.17, n.1, p. 102-107, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v17n1/a19v17n1>> Acesso em: 10 nov. 2018.

PROBAC. **Ágar Cromogênico Candida.** 2002. Disponível em: <<http://www.probac.com.br/Anexos/Bulas/Seletivos/Agar%20Cromog%C3%AAnico%20Candida%20-%20Rev%2002.pdf>> Acesso em: 08 nov. 2018.

RANG, H.P. et al. **Farmacologia.** 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ROSA, C.; CÂMARA, S.G.; BÉRIA, J.U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Canoas, v.16, n.1, p. 311-318, 2008. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2014/04/artigo-1.pdf>> Acesso em: 28 mai. 2017.



ROSSI, T.D. et al. Interações entre *Candida albicans* e hospedeiro. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.32, n.1, p.15-28, jun. 2011.

Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3379/8806>>

Acesso em: 29 mai. 2017.

SAGAVE, L. et al. Melaleuca alternifolia activity in nanoformulations and terpinen-4-ol against *Rhodococcus equi* isolates. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**,

v.67, n.1, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-09352015000100221&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-09352015000100221&lng=pt&tlng=pt)> Acesso

em: 09 nov. 2018.

SANTOS, A.L.R. **Avaliação do sistema conservante em formulação com extrato hidroalcoólico de *Schinus terebinthifolius Raddi* – Anacardiaceae.**

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde, 2007.

SILVEIRA, L.M.S. et al. Metodologias de atividade antimicrobiana aplicadas a extratos de plantas: comparação entre duas técnicas de ágar difusão. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.90, n.2, p.124-128, 2009. Disponível em: <

[http://rbfarma.org.br/files/pag\\_124a128\\_metodologia\\_atividades\\_239.pdf](http://rbfarma.org.br/files/pag_124a128_metodologia_atividades_239.pdf)>

Acesso em: 05 nov. 2018.

SOUZA, A.V.; ILKIU, G.S.M. **Manual de normas técnicas para trabalhos acadêmicos.** União da Vitória: Kayganguê, 2017.

SOUZA, H.W.O.; SILVA, J.L.; NETO, M.S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v.5, n.1, p. 67-72, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/4616/3938>> Acesso em: 11 nov. 2018.

SPG. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. **JasFarma**, v.1, n.1, p. 1-52, 2012. Disponível em:

<[http://www.spgginecologia.pt/uploads/revisao\\_dos\\_consensos\\_em\\_infecoes\\_vulvovaginais.pdf](http://www.spgginecologia.pt/uploads/revisao_dos_consensos_em_infecoes_vulvovaginais.pdf)> Acesso em: 01 nov. 2018.

TRABULSI, L.R., ALTERTHUM, F. **Microbiologia.** 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

VAL, I.C.; FILHO, G.L.A. Abordagem atual da candidíase vulvovaginal. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 3-5, 2001. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista13-4-2001/editorial.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2017.

# **AVALIAÇÃO DA HIPERTROFIA MUSCULAR COM E SEM O CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES: um comparativo entre gêmeos idênticos.**

Julian Alexander Bernardini  
Andrey Portela

**RESUMO:** O objetivo do estudo foi avaliar a hipertrofia muscular com e sem o consumo de suplementos alimentares, aplicando a mesma rotina de treinamento. A pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, experimental do tipo pré experimental, investigou dois irmãos gêmeos univitelinos, com 23 anos de idade, em pleno estado de saúde, praticantes de CrossFit. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por esses indivíduos pelo fato destes apresentarem parâmetros comparativos equivalentes, isto é, trata-se de gêmeos idênticos, com parâmetros físicos/aptidões semelhantes, residindo juntos, com os mesmos hábitos alimentares, praticando a mesma atividade física, tendo a mesma rotina diária. Para coleta foi utilizado uma anamnese para verificar as condições físicas/nutricionais, além de uma bioimpedância para avaliação da composição corporal, e fitas antropométricas para mensuração de perímetros. O estudo foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu, seguido da aprovação do Box de CrossFit, e contato com os participantes. Os procedimentos para coleta, que ocorreram nos meses de outubro e novembro de 2017, foram: Aplicação da anamnese e avaliações físicas; Período de treinamento; Reavaliação dos participantes. Os sujeitos receberam uma orientação nutricional para favorecer a hipertrofia muscular, porém, apenas um deles recebeu um programa de suplementação alimentar. Os dados foram organizados em um banco de dados e analisados estatisticamente. Ao final verificou-se que a hipertrofia muscular apresentou um resultado satisfatório ao demonstrar que, em um estado suplementado, há uma facilitação, um aumento importante no ganho de massa muscular, quando comparado a um estado não suplementado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suplementação Alimentar; Hipertrofia Muscular; Treinamento Muscular.

**ABSTRACT:** The objective of the study was to evaluate muscle hypertrophy with and without the consumption of dietary supplements, applying the same training routine. Field research, applied, quantitative, experimental, pre-experimental type, investigated two univiteline twin brothers, 23 years old, in full health, CrossFit practitioners. The sample of the intentional non-probabilistic type was composed of these individuals because they had equivalent comparative

parameters, that is, they were identical twins, with similar physical parameters / abilities, residing together with the same eating habits, practicing the same activity physical, having the same daily routine. For collection, an anamnesis was used to verify the physical / nutritional conditions, besides a bioimpedance to evaluate the body composition, and anthropometric tapes for measuring perimeters. The study was approved by the Ethics and Bioethics Center of Uniguaçu, followed by the approval of the CrossFit Box, and contact with the participants. The procedures for collection, which occurred in October and November 2017, were: Application of anamnesis and physical evaluations; Training period; Reassessment of participants. The subjects received a nutritional orientation to promote muscle hypertrophy, but only one of them received a dietary supplementation program. The data were organized in a database and analyzed statistically. At the end, it was verified that the muscular hypertrophy presented a satisfactory result when demonstrating that, in a supplemented state, there is a facilitation, a significant increase in the gain of muscular mass, when compared to an unsupplemented state.

**KEYWORDS:** Food Supplementation; Muscular Hypertrophy; Muscle Training.

## **1 INTRODUÇÃO**

Grande parte das pessoas busca, por meio da musculação, o aumento da massa muscular, como resultado de vários fatores que estimulam sua obtenção de forma direta e/ou indireta. Os músculos irão responder de forma diferente a cada estímulo que receber, de acordo com seus componentes celulares, e, por isso, treinos periódicos com o aumento gradativo de sua intensidade, aliados a uma boa alimentação, são fundamentais para a conquista do resultado esperado. O aumento da musculatura acontece quando o músculo recebe um estímulo ao qual não está adaptado, ocasionando a degradação dos tecidos musculares que, em seguida, buscam uma recuperação / reconstrução por meio do descanso e da nutrição adequada, chegando a uma regeneração tecidual e, por conseqüente, ao aumento do tônus e do tamanho da célula muscular, denominado de hipertrofia muscular.

Considerando-se que a primeira etapa da hipertrofia é a degradação muscular, e que durante o exercício a síntese proteica diminui, será no período pós-exercício que ocorrerão as alterações no balanço proteico, responsáveis pelo crescimento muscular (MOREIRA, 2010). Desta forma, é fato que a nutrição adequada, somada a um período adequado de repouso, é tão importante para um melhor desenvolvimento da musculatura.

Porém, somente a alimentação balanceada pode não ser suficiente para fornecer aos músculos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento em um período específico de treino. Por isso, a suplementação alimentar torna-se uma aliada para alimentação, pois garantirá a ingestão de macronutrientes mais puros e de rápida absorção, como as proteínas, os carboidratos e, porque não, os próprios lipídios. A suplementação alimentar garantirá uma melhor qualidade do nutriente ingerido, e a facilidade de seu uso irá auxiliar o principal fator do desenvolvimento muscular, isto é, a síntese proteica.

Desta forma, elaborou-se a seguinte questão problema: Há diferença na obtenção de hipertrofia muscular com e sem o uso de suplementos alimentares, durante um mesmo período e tipo de treinamento?

O objetivo do estudo foi avaliar o desenvolvimento hipertrófico muscular com e sem o consumo de suplementos alimentares, quando aplicado a mesma rotina de treinamento (treino, alimentação e repouso).

A elaboração deste estudo justifica-se a partir do momento em que o tema proposto pode contribuir para o melhor entendimento sobre a aplicação de suplementos alimentares na dieta de pessoas que buscam um melhor desempenho referente a hipertrofia muscular.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, experimental do tipo pré experimental, investigou dois irmãos gêmeos univitelinos (sexo masculino), com 23 anos de idade, em pleno estado de saúde (de acordo com relatos dos investigados), praticantes de CrossFit. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por esses indivíduos pelo fato destes apresentarem parâmetros comparativos equivalentes, isto é, trata-se de gêmeos idênticos, com parâmetros físicos / aptidões semelhantes, residindo juntos, com os

mesmos hábitos alimentares, praticando a mesma atividade física e têm, praticamente, a mesma rotina ocupacional diária. Salienta-se que nenhum dos sujeitos já fez o uso de qualquer tipo de recurso ergogênico para melhora do rendimento físico antes deste estudo.

Como instrumento de pesquisa, foi aplicada uma anamnese no software Dietbox® (PISKE, 2017), para verificar as condições físicas e nutricionais dos investigados. Além disso, foi feita uma avaliação antropométrica, verificando a composição corporal com uma bioimpedância do modelo / marca Tanita Health Monitor versão 3.2.5 (TANITA®), e as perimetrias de tronco, braços e pernas com uma fita de avaliação perimétrica (BÖHME, 2000).

Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu (Protocolo nº 3050). Após aprovação do comitê de ética, seguido da aprovação do Box de CrossFit, onde os testes e o treinamento ocorreram, os praticantes foram convidados a participarem do estudo, sendo familiarizados com os objetivos da pesquisa e com os instrumentos/métodos utilizados. Os mesmos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos.

Os procedimentos para coleta de dados, que ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2017, foram: Aplicação da anamnese e avaliação das medidas perimétricas e da composição corporal (Pré-teste); Período de treinamento no CrossFit (treinando somente esta modalidade), 5 vezes por semana, com tempo médio de sessões de 45 minutos por dia, durante 4 semanas; Reavaliação dos participantes do estudo (Pós-teste). É importante destacar que os sujeitos passaram exatamente pela mesma rotina de treinamento e que os mesmos, no início do estudo, receberam uma orientação nutricional com o objetivo de favorecer a hipertrofia muscular, porém, apenas um deles recebeu um programa de suplementação alimentar, no qual foram prescritos, com auxílio de uma nutricionista, os suplementos whey protein, creatina, BCAA e cafeína.

Como critério de escolha do gêmeo que receberia a suplementação alimentar, optou-se por aquele que, apesar de praticar a mesma atividade física que seu irmão (CrossFit), o fazia com menor intensidade e rendimento (segundo avaliação dos dois sujeitos).

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados no software Excel e analisados a partir da estatística descritiva, sendo apresentados em tabelas e gráficos.

### **3 A HIPERTROFIA MUSCULAR E O CROSSFIT**

Atualmente, muitas pessoas procuram academias para realizar a prática de exercícios físicos visando ao ganho de massa muscular (hipertrofia muscular) e, conseqüentemente, à melhora de sua composição corporal. Junto com esse fenômeno, uma das modalidades que mais vem crescendo no Brasil é o CrossFit, que se caracteriza como um programa de força do centro do corpo (core) e de condicionamento físico, desenvolvido para realçar a competência do indivíduo em todas as tarefas físicas (GLASSMAN, 2016). O treinamento do CrossFit, aliado à nutrição adequada, torna-se bastante eficaz para os praticantes que tem como objetivo a hipertrofia muscular, pois atua em todas as estruturas físicas de seus praticantes, ou seja, em toda a composição corporal. Composição corporal é a denominação dada ao conjunto dos componentes que formam a massa corporal e pode ser dividida em dois grupos: massa magra (livre de gordura e constituída por proteínas, conteúdo mineral ósseo, água intracelular e extracelular), e massa gorda (gordura corpórea).

Oliveira e Santos (2012) associam as dificuldades que um indivíduo pode apresentar em executar atividades físicas ou até mesmo tarefas diárias, como consequência de má nutrição (tanto pelo baixo peso, quanto pela obesidade). Ao avaliar a composição corporal de um indivíduo, dentre outras coisas, o profissional de Educação Física pode lhe prescrever a rotina de treinamento adequada, assim, como um nutricionista pode avaliar e indicar uma dieta equilibrada e suplementação apropriada para o objetivo pretendido.

### **4 NUTRIÇÃO ESPORTIVA E SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR**

De acordo com Santos e Santos (2002), a nutrição corresponde aos processos gerais de ingestão e conversão de substâncias alimentícias em nutrientes que podem ser utilizadas para manter a função orgânica. Ao realizar

qualquer atividade física, o homem necessita de energia obtida através de alimentos (POSSEBON; OLIVEIRA, 2006).

A ingestão de alimentos e sua conversão em nutrientes pode ser utilizado com a finalidade energética (carboidratos, lipídios e proteínas), para a construção e reparo dos tecidos (proteínas, lipídios e minerais), para a construção e manutenção do sistema esquelético (cálcio, fósforo e proteínas), e para regular a fisiologia corpórea. Em todos os casos citados, a proteína está presente, visto que a musculatura corporal é composta de proteína pura. Devido a isso, esse nutriente é essencial na dieta para obtenção de hipertrofia muscular, pois a proteína é fundamental para construir e reparar o tecido muscular. Não ingerir ou ingerir pouca proteína pode prejudicar o ganho de massa muscular, mesmo que você treine intensamente (SANTOS; SANTOS, 2002).

Por outro lado, Moreira e Rodrigues (2014) afirmam que muitos praticantes de musculação, que têm por objetivo o aumento da massa muscular, costumam ter alimentação rica em proteína, mas, muitas vezes, acima das recomendações, devido a modismos, falta de informação e/ou falta de orientação adequada. Por isso, a orientação nutricional de um profissional da área é de extrema importância, visando melhorar o desempenho esportivo com os benefícios de uma nutrição adequada. Para Possebon e Oliveira (2006), o esporte em geral está repleto de produtos que prometem prolongar a resistência física, melhorar a recuperação, reduzir a gordura corporal, aumentar a massa muscular, minimizar o risco de doenças, ou promover alguma outra característica que melhore o desempenho esportivo.

Os suplementos alimentares mais utilizados por aqueles que buscam aumento da massa muscular são o whey protein, a creatina e o BCAA. O whey protein é a proteína do soro de leite em forma de pó, sua concentração é alta por dose, chegando a oitenta por cento de proteína por porção, com uma absorção rápida, podendo levar apenas trinta minutos. A creatina promove mais resistência, aumenta a retenção de nitrogênio na célula e reduz o ácido láctico. O BCAA acrescenta três aminoácidos de cadeia ramificada (L-leucina, L-isoleucina e L-valina), essenciais para o corpo e formação de fibras musculares. Portanto, a manipulação da dieta ou a adição de compostos específicos em doses adequadas, têm a capacidade de melhorar o



desempenho de exercícios, quando comparado a um estado não estipulado ou não suplementado (SANTOS; SANTOS, 2002).

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da organização dos dados coletados, segue a apresentação dos resultados, suas interpretações e discussões. Para facilitar o entendimento da presente análise, chamaremos de “Praticante A” o gêmeo que não fez uso de qualquer tipo de suplemento alimentar durante o estudo, e de “Praticante B” o gêmeo que recebeu um programa de suplementação alimentar.

Primeiramente, analisando os dados antropométricos dos sujeitos investigados, nos dois momentos de coleta, segue a tabela 1 com os dados referentes ao Praticante A:

**Tabela 1. Dados antropométricos e composição corporal do Praticante A no pré e pós-teste**

<b>Variáveis</b>	<b>Valores em 03/10/17</b>	<b>Valores em 08/11/17</b>	<b>Diferença</b>
Estatura			
Gordura corporal	181cm	181cm	-
Massa muscular	13,4Kg	12,6Kg	-0,8Kg
Massa óssea	60,2Kg	60,4Kg	+0,2Kg
Peso corporal	3,2Kg	3,2Kg	-
	76,8Kg	76,1Kg	-0,7Kg

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A tabela 1 demonstra que o Praticante A teve uma diminuição de gordura corporal de 0,8 quilogramas e um pequeno aumento de massa muscular de 0,2 quilogramas, durante o período de treinamento no CrossFit, controlado por este estudo. Certamente, isso pode ser atribuído à orientação alimentar que o

praticante recebeu durante o período deste estudo, pois, de acordo com Silva e Nunes (2015), um dos benefícios da dieta nutricional equilibrada associada ao exercício físico é o aumento de massa muscular e, conseqüentemente, a perda de peso corporal, decorrente da perda de tecido adiposo. Os autores ainda afirmam que, enquanto a dieta isolada provoca perda de massa muscular, o exercício físico favorece o equilíbrio entre massa de gordura e massa muscular.

Outro dado relevante é que, devido ao aumento de massa muscular, houve também o aumento da porcentagem de água corporal (0,8%), visto que de todos os lugares do corpo, a água é encontrada em maiores concentrações nos tecidos metabolicamente ativos, como os músculos, e em menores concentrações naqueles relativamente inativos, como gordura, pele e alguns ossos (KLEINER; GREENWOOD-ROBINSON, 2016).

Essas mesmas informações são apresentadas na tabela 2, porém, com dados do Praticante B.

**Tabela 2. Dados antropométricos e composição corporal do Praticante B no pré e pós-teste**

<b>Variáveis</b>	<b>Valores em 03/10/17</b>	<b>Valores em 08/11/17</b>	<b>Diferença</b>
Estatura			
Gordura corporal	179cm	179cm	-
Massa muscular	11,9Kg	10,3Kg	-1,6Kg
Massa óssea	57,2Kg	60,1Kg	+2,9Kg
Peso corporal	3,2Kg	3,2Kg	-
	72,1Kg	73,5Kg	+1,4Kg

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O Praticante B teve uma diminuição de gordura corporal de 1,6 quilogramas e um aumento considerável de massa muscular de 2,9 quilogramas, no mesmo período e programa de treinamento no CrossFit, que o

Praticante A realizou. De acordo com Possebon e Oliveira (2006), o uso de suplementos alimentares desempenha um papel importante entre os praticantes de atividade física, no sentido de manter a saúde e a forma física, aumentar a força e a massa muscular e melhorar a performance.

Quanto ao seu peso corporal, o Praticante B teve um aumento de 1,4 quilogramas, o que é satisfatório, pois o aumento foi de massa magra. A água corporal também teve um aumento importante de 2%, possivelmente relativo ao aumento da massa muscular.

Outro parâmetro antropométrico foi a mensuração das perimetrias dos segmentos corporais, conforme apresentado na tabela 3.

**Tabela 3. Comparação das medidas perimétricas do Praticante A nos dois momentos de coletas**

<b>Circunferências</b>	<b>Valores em 03/10/17</b>	<b>Valores em 08/11/17</b>	<b>Diferença</b>
Cintura			
Abdômen			
Braço Esquerdo	80cm	79cm	-1cm
Braço Direito	80,5cm	79,5cm	-1cm
Antebraço	33cm	32cm	-1cm
Esquerdo	33cm	32cm	-1cm
Antebraço	25cm	25cm	-
Direito	25cm	25cm	-
Peitoral	97cm	97cm	-
Coxa Esquerda	57cm	57cm	-
Coxa Direita	58cm	57cm	-1cm
Panturrilha	37cm	37cm	-
Esquerda	38cm	38cm	-
Panturrilha			
Direita			

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A partir destes dados percebemos que o Praticante A não apresentou aumento nas medidas perimétricas, mantendo a mesma medida na maioria dos itens e diminuindo a cintura, abdômen, braços e coxa direita. Como o Praticante A teve perda de peso e de gordura corporal, já relacionada com a orientação alimentar, isso pode explicar a diminuição das medidas. Segundo Braggion (2008) a manutenção de uma dieta balanceada com valor calórico compatível com o gasto energético total é capaz de manter o peso dos praticantes de exercício físico, porém, aqueles que estão acima do peso desejável devem consumir dietas que promovam a perda de peso originado do tecido adiposo, mas sem perder massa muscular.

**Tabela 4. Comparação das medidas perimétricas do Praticante B nos dois momentos de coletas**

<b>Circunferências</b>	<b>Valores em 03/10/17</b>	<b>Valores em 08/11/17</b>	<b>Diferença</b>
Cintura			
Abdômen			
Braço Esquerdo	77cm	77cm	-
Braço Direito	79cm	78cm	-1cm
Antebraço	33cm	33cm	-
Esquerdo	33cm	33cm	-
Antebraço	24cm	25cm	+1cm
Direito	25cm	25cm	-
Peitoral	94cm	96cm	+2cm
Coxa Esquerda	55cm	55cm	-
Coxa Direita	56cm	56cm	-
Panturrilha	36cm	37cm	+1cm
Esquerda	36cm	37cm	+1cm
Panturrilha			
Direita			

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

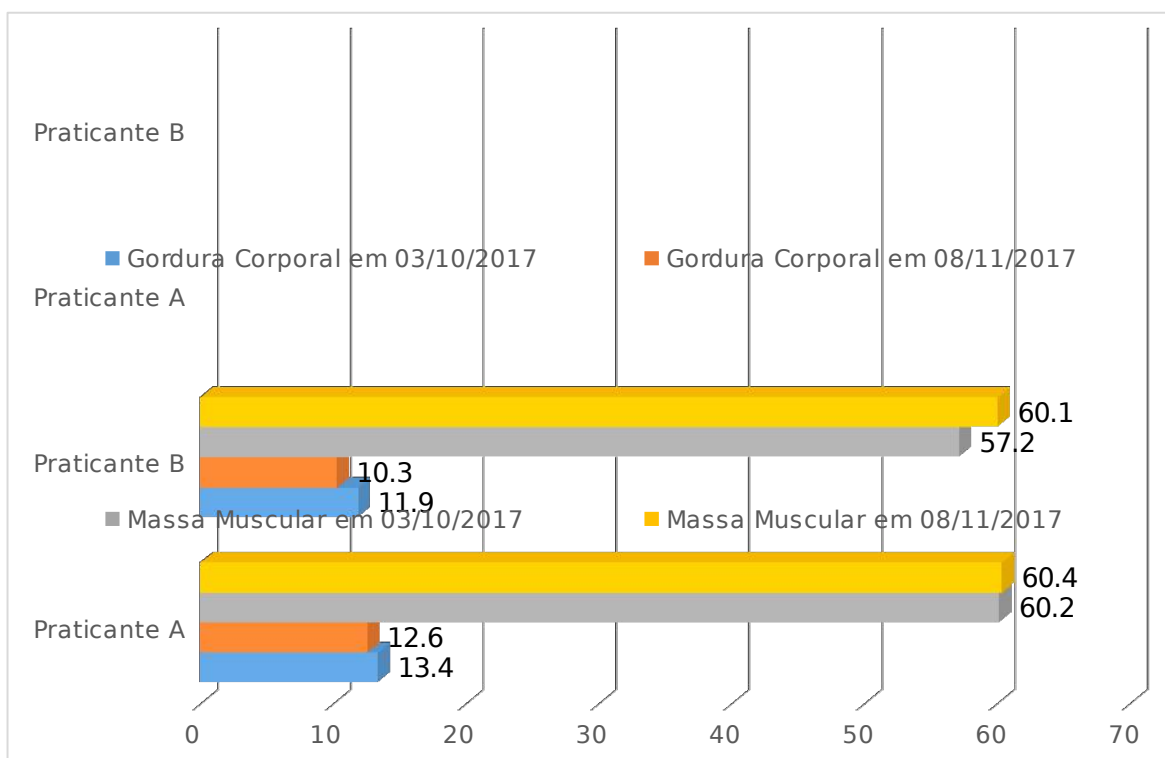
A tabela 4 mostra que o Praticante B apresentou aumento das medidas perimétricas de antebraço esquerdo, peitoral e panturrilhas, e, ainda,

diminuição de 1cm de perimetria do abdome. Esse resultado é bastante positivo, pois apesar da diferença nas medidas serem pequenas, e grande parte delas permanecerem as mesmas, quando relacionadas aos resultados da tabela 2, verifica-se que em um curto período de treinamento, com uma orientação nutricional e uma suplementação alimentar adequadas, foi possível a perda de gordura corporal e o ganho de massa muscular.

No geral, a diferença nos resultados pode parecer pequena, mas isso ocorre, segundo Silva e Nunes (2015), devido ao tempo de adaptação do organismo ao exercício e à dieta nutricional. No caso desta pesquisa, o resultado é importante, pois o período de estudo foi curto, com duração total de apenas um mês.

Buscou-se um comparativo entre os dois praticantes, no que diz respeito a massa muscular e a gordura corporal, conforme demonstrado no gráfico 1.

**Gráfico 1. Comparativo entre a perda de gordura e o ganho de músculo dos participantes**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O gráfico 1 apresenta um comparativo entre os gêmeos participantes deste estudo, no qual é visível a diferença entre eles. O Participante B, que recebeu a suplementação alimentar, teve um aumento de massa muscular de 57,2 para 60,1 quilogramas, resultado esse importante, quando comparado ao Participante A, que praticamente não teve alteração neste quesito.

A perda de gordura corporal do Participante B também foi expressiva (de 11,9 para 10,3 quilogramas), equivalendo ao dobro do que o Participante A perdeu. Esses resultados mostram os efeitos da suplementação alimentar que, segundo Santos e Santos (2002), para se chegar a uma conclusão definitiva sobre seu uso, é necessário levar em consideração o nível de dosagem; a resposta da dosagem e os efeitos limiar da dosagem; o estado de treinamento dos indivíduos; o estado nutricional e o consumo dietético dos indivíduos antes, durante e depois do período do estudo; o tipo de exercício, sua intensidade e os efeitos da duração. Tudo isso foi levado em consideração para a realização dessa pesquisa e para o alcance dos objetivos pretendidos.

Pode-se afirmar, então, que a hipertrofia muscular, nesse estudo, possivelmente foi maior no Praticante B devido ao uso que este fez da suplementação alimentar recomendada, uma vez que o whey protein possui elevada concentração estrutural em aminoácidos essenciais e essa condição o coloca em destaque em relação às demais proteínas quanto à síntese proteica, tendo em vista que a leucina tem sido apontada como o principal aminoácido responsável pela estimulação do anabolismo muscular (ALVES, 2015).

Sobre a suplementação de creatina, Silva e Nunes (2015) afirmam que a sua ingestão em quantidades maiores, normalmente consumidas nas dietas mistas, aumenta a disponibilidade de fosfocreatina (CP), essencial para a produção de adenosina trifosfato (ATP), constantemente ressintetizado pelo organismo, a fim de fornecer energia necessária para o trabalho biológico. Já os BCAA, aminoácidos de cadeia ramificada, auxiliam na hipertrofia muscular ao promoverem a síntese proteica, evitando o catabolismo e servindo como substrato para a gliconeogênese (SANTOS; SANTOS, 2002).

Por último, a cafeína, auxilia no desempenho físico, para sustentação do exercício de resistência máxima, dando base para retardar a exaustão, além de ser benéfica nos exercícios de longa duração (ALVES, 2015).

Com esses dados, pode-se notar como a suplementação alimentar é eficaz no aumento da hipertrofia muscular quando associada à prática de exercícios regular e dieta nutricional equilibrada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos objetivos propostos, na análise e interpretação dos dados obtidos, verifica-se que a suplementação alimentar, quando aliada à prática de uma atividade física regular, acompanhada de uma dieta nutricional equilibrada, é capaz de atender as necessidades que a dieta convencional não é capaz de suprir, dependendo do objetivo a que se pretende alcançar.

Com relação à hipertrofia muscular, esse estudo apresentou um resultado satisfatório ao demonstrar que, em um estado suplementado, há uma facilitação, um aumento importante no ganho de massa muscular, quando comparado a um estado não suplementado.

É importante salientar que muitos dos suplementos alimentares disponíveis no mercado são utilizados de forma inadequada, pois a maioria dos usuários o faz por conta própria ou sua indicação ocorre por pessoas não habilitadas, portanto, é de extrema importância o acompanhamento de um profissional qualificado, tanto na área nutricional quanto na área de Educação Física.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, Letícia Azen. Recursos ergogênicos nutricionais. In: BIESEK, Simone; ALVES, Letícia Azen; GUERRA, Isabela (Orgs.). *Estratégias de nutrição e suplementação no esporte*. 3.ed. Barueri: Manole, 2015.

BÖHME, Maria Tereza Silveira. Cineantropometria: componentes da constituição

Corporal. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 2, n. 1, p. 72-79, 2000.

BRAGGION, Glaucia Figueiredo. *Suplementação alimentar na atividade física e no esporte: aspectos legais na conduta do nutricionista*. Disponível em:

<http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/suplementacao-alimentar-na-atividade-fisica-e-no-esporte.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017 (2008).

GLASSMAN, Greg. *O guia de treinamento CrossFit*. Disponível em: [http://library.crossfit.com/free/pdf/CFJ\\_L1\\_TG\\_Portuguese.pdf](http://library.crossfit.com/free/pdf/CFJ_L1_TG_Portuguese.pdf). Acesso em 15 abr. 2017 (2016).

KLEINER, Susan M.; GREENWOOD-ROBINSON, Maggie. *Nutrição para o treinamento de força*. 4.ed. Barueri: Manole, 2016.

MOREIRA, Bruna. *Hipertrofia muscular e nutrição*. Disponível em: [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54607/3/139063\\_1054TCD54.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54607/3/139063_1054TCD54.pdf). Acesso em: 05 mar. 2017 (2010).

MOREIRA, Fernanda Pedrotti; RODRIGUES, Kelly Lameiro. *Conhecimento nutricional e suplementação alimentar por praticantes de exercícios físicos*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00370.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017 (2012).

OLIVEIRA, Raul Roscamp de; SANTOS, Maria Gisele dos. Componentes da aptidão física relacionada à saúde. *Revista Digital EFDeportes.com.*, Buenos Aires, v. 17, n. 169, p.1, jun. 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd169/aptidao-fisica-relacionada-a-saude.htm>. Acesso em: 15 abr. 2017.

POSSEBON, Janaina; OLIVEIRA, Viviani Rufo de. Consumo de suplementos na atividade física: uma revisão. *Revista Disciplinar Scientia*, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 71-82, 2006. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2006/consumo.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SANTOS, Miguel Ângelo Alves dos; SANTOS, Rodrigo Pereira dos. *Uso de suplementos alimentares como forma de melhorar a performance nos programas de atividade física em academias de ginástica*. Disponível em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v16%20n2%20artigo5.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017 (2002).

SILVA, Diego A. S.; NUNES, Heloyse E. G. O que é mais determinante para a perda de peso: exercício contínuo ou intermitente? com ou sem dieta? uma revisão baseada em evidências. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP - Universidade de São Paulo*,



Ribeirão Preto, v. 48, n.2, p. 119-128, 2015. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n2/REV2-O-que-e-mais-eficiente-para-perda-de-peso-exercicio-continuo-ou-intermitente.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

## **AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS DE IDOSOS INTEGRANTES DOS GRUPOS DA TERCEIRA IDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR.**

Viviane Aparecida de Souza Goetz  
Jéssica Chaiane Brem Marinhuk  
Fábio Aparecido Bianchini

**RESUMO:** A pesquisa procurou ampliar o conhecimento a respeito da importância da prática de atividades físicas na terceira idade, para que o idoso tenha uma velhice mais saudável com bem-estar físico e mental, favorecendo assim uma mudança de estilo de vida com autonomia, mantendo uma vida ativa. Este estudo foi elaborado com o intuito mensurar a capacidade dos idosos para desenvolver atividades de vida diária e os específicos identificar a capacidade funcional de cada idoso; verificar se tem alguma limitação por aspectos físicos ou por aspectos emocionais e identificar o conceito de qualidade de vida na percepção de idosos que participam dos grupos. A população do estudo foi composta por idosos das cidades de União da Vitória-PR, que se reúnem no centro de eventos do bairro Panorama. O presente estudo caracteriza-se sendo uma pesquisa de campo, descritiva, de caráter quantitativo. Como instrumento foi utilizado a Escala de Vida Diária (EVD) de Katz, que consta perguntas fechadas. O instrumento foi aplicado durante mês de agosto de 2018. Os resultados do estudo indicaram que os idosos apresentavam bons níveis de autonomia para o desempenho de suas atividades cotidianas.

**PALAVRAS- CHAVE:** Atividade de vida diária. Qualidade de Vida. Terceira idade.

**ABSTRACT:** The research sought to increase the knowledge about the importance of practicing physical activities in the third age, so that the elderly have a healthier old age with physical and mental well-being, thus favoring a lifestyle change with autonomy, maintaining a life active This study was designed with the purpose of measuring the ability of the elderly to develop activities of daily living and the specific ones to identify the functional capacity of each elderly; to verify if there is any limitation by physical aspects or by emotional aspects and to identify the concept of quality of life in the perception of the elderly that participate in the groups. The study population was composed of elderly people from the cities of União da Vitória-PR, who gather at the event center of the Panorama neighborhood. The present study is characterized as a field research, descriptive, of a quantitative nature. Katz's Daily Life Scale (EVD) was used as an instrument, which contains closed questions. The instrument was applied during August of 2018. The results of the study indicated that the elderly presented good levels of autonomy for the performance of their daily activities.

**KEYWORDS:** Daily life activity, Quality of life, Old age.

## **1 INTRODUÇÃO**

A vida do ser humano é um processo contínuo que, passa por fases, dentre elas a terceira idade. Esta fase requer atenção tanto do próprio idoso quanto das pessoas que estão ao seu redor, pois o ritmo, movimentos e raciocínio, ficam lentos devido às alterações fisiológicas sofridas pelo organismo, ou seja, a capacidade funcional dos órgãos regride ao passar dos anos. Além disso, na idade avançada há uma maior tendência em adquirir ou desenvolver doenças, tais como: hipertensão, diabetes, colesterol, obesidade, doenças articulares e doenças cardiovasculares.

Este período também é caracterizado pelas limitações físicas, perdas cognitivas, isolamento, acidentes e sintomas depressivos, que, em alguns casos, é necessária à ajuda ou intervenção de outras pessoas. Por isso, as pessoas com idade acima de 60 anos no Brasil, consideradas idosas, estão buscando uma nova forma de passar por essa etapa, deixando de lado o equívoco da inutilidade e incapacidade, para garantir uma velhice saudável e prazerosa.

Nos últimos anos, é grande o incentivo à prática de atividade física a ser realizadas, fazendo com que o idoso abandone o sedentarismo e as doenças, próprios desta fase da vida, e passe a se sentir mais confiante, independente e ativo. A atividade física tem um importante papel nessa fase, pois é um recurso que ameniza a degeneração provocada pelo envelhecimento, mantendo a autonomia física do idoso, trazendo melhorias na aptidão física, na capacidade funcional e na socialização, além de estar promovendo o bem-estar, podendo o idoso ter uma vida saudável e manter uma qualidade de vida ativa. Para Camarano (1999) as pessoas idosas são as com idade acima de 60 anos, e os mais idosos são as acima de 80anos.

A percepção de uma boa qualidade de vida esta interligada à autoestima e o bem-estar do individuo, sendo esses fatores associados a boa saúde, a hábitos saudáveis, a lazer e principalmente a sua capacidade funcional.

Nesse sentido, o objetivo é mensurar os aspectos subjetivos da qualidade de vida do idoso é de grande importância científica e social, pois

assim pode-se permitir alternativas de intervenção, buscando promover o bem estar destes grupos de pessoas que, tanto no mundo atual quanto ao futuro, constitui grande parte da população. Para se responder aos objetivos específicos visam identificar a capacidade funcional de cada idoso; verificar se tem alguma limitação por aspectos físicos ou por aspectos emocionais e identificar o conceito de qualidade de vida na percepção de idosos que praticam exercícios físicos em grupo.

## **2 MÉTODO**

O estudo foi caracterizado pela pesquisa de campo, pesquisa aplicada, quantitativa. A população foi constituída por idosos participantes do grupo da terceira idade de União da Vitória. A amostra foi composta por 48 idosos moradores da cidade de União da Vitória que participam do grupo da Terceira Idade do bairro Panorama uma vez por semana, eles se encontram nas segundas e quarta no período da tarde.

Como instrumento de pesquisa, foi aplicado um questionário da Escala de Katz, para verificar as condições autônomias dos questionados. Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu (Protocolo nº 2018/188). Após aprovação do comitê de ética, seguido da aprovação do Centro de Convivência da Terceira Idade onde o questionário foi aplicado pela pesquisadora. Os mesmos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos.

Os procedimentos para coleta de dados, ocorreu no mês de agosto de 2018; a aplicação do questionário que foi realizada durante uma hora de cada tarde em que os integrantes do grupo se encontravam no centro de convivência sendo explicado pela pesquisadora os seus objetivos com a pesquisa. .

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados no software Word e analisados a partir da estatística descritiva, sendo apresentados em gráficos.

## **3 ENVELHECIMENTO**

"A primeira verdade sobre o envelhecimento é que todos envelhecem. A segunda verdade é que todos envelhecem de formas diferentes" (SPIRDUSO, 2005, p.3). Para Ferreira (2003) o termo envelhecimento não é somente um fenômeno fisiológico, pois sabe-se que ocorre com todo o ser humano pois é um processo progressivo e que envelhecer não é patológico, pois acontece com todos nós.

O envelhecimento é uma experiência individual, uma vez que as pessoas diferem não só em suas características e comportamentos, mas também na maneira como elas mudam com o tempo (SPIRDUSO,2005). De acordo com o mesmo autor o envelhecimento é uma extensão lógica dos processos fisiológicos do crescimento e desenvolvimento, começando desde o nascimento e terminando com a morte.

Segundo Marin huk (2007) o mais importante que a idade é ter os principais aspectos da qualidade de vida, que para os idosos relaciona-se principalmente com a independência física e uma boa saúde sendo esses os fatores que fazem com que as pessoas de várias idades se conscientizem em ter hábitos saudáveis.

Ferreira (2003) o processo de envelhecimento ocorre alterações nos diversos sistemas, que variam de pessoa para pessoa, podendo depender de fatores como hábitos posturais, alimentares, genéticos, sedentarismo, enfim, torna-se evidente que o hábito de vida é variável que pode ser controlada, uma vez que a genética é determinada por meio da herança.

Para Okuma (1998) o envelhecimento é, sem dúvida, um processo biológico em que as alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam as suas funções. Porém envelhecer é característico a todo ser vivo no caso do homem esse processo assume dimensões que ultrapassam o "simples" ciclo biológico, pois pode acarretar, também, consequências sociais e psicológicas.

Entende-se por envelhecimento as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares. Para detalhar melhor, tais alterações acontecem nas moléculas e nas células que acabam por prejudicar o funcionamento dos órgãos e do organismo em geral. Podem-se dividir as

causas por período levando em consideração a genética, o estilo de vida e o ambiente em que uma pessoa vive (DANTAS, 2015).

#### **4 ATIVIDADES PARA O IDOSO**

Mello (2008) nos cita que o nível de satisfação com as atividades possibilita a integração social e ao mesmo tempo melhora a qualidade de vida, pois favorece a adoção de hábitos saudáveis e, conseqüentemente, um envelhecer com qualidade e vida produtiva.

De acordo com Ferreira (2003), a atividade física praticada sob forma de recreação (ou forma recreativa), pode ser mais bem-aceita pelo idoso e, à medida que essa adaptação ocorrer, ficará mais fácil introduzir exercícios físicos ginásticos moderados e, gradualmente, ir aumentando a intensidade, a fim de criar o gosto pela atividade física e criar condições de o indivíduo ter uma vida mais saudável.

A mesma autora ainda afirma que as atividades recreativas devem ser: atraentes, diversificadas, com intensidade moderada, de baixo impacto, realizadas de forma gradual, promovendo a aproximação social, sendo desenvolvidos de preferência coletivamente, respeitando as individualidades de cada um, sem estimular atividades competitivas, pois tanto a ansiedade como o esforço aumentam os fatores de risco.

Com isso é possível se alcançar níveis bastante satisfatórios de desempenho físico, gerando autoconfiança, satisfação, bem-estar psicológico e interação social. Deve-se levar em conta que o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa idosa ajuda a lidar com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecimento.

Um programa de exercícios físicos direcionados e eficientes para esta idade deve ter como objetivo a melhora da capacidade física do indivíduo, diminuindo a deterioração das variáveis de aptidão física como resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, o aumento do contato social e a redução de problemas psicológicos com a ansiedade e a depressão. (FRANCHI; MONTENEGRO JUNIOR, p.3, 2005). O exercício de força regular é importante para evitar a perda muscular no idoso frágil. Tais programas podem produzir um aumento de massa muscular mesmo nos indivíduos

extremamente idosos, com um aumento correspondente na capacidade de desempenhar as atividades da vida diária (SHEPARD, 2003).

Segundo (Mello 2008) a qualidade de vida relacionada com saúde e estado subjetivo de saúde são conceitos afins, necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade de o indivíduo viver plenamente, e centrados na avaliação subjetiva do paciente. Em termos de saúde, uma questão muito presente nos estudos de Gerontologia é a qualidade de vida ou sobrevivência dos idosos.

Wichmann, Couto, Areosa, Montañés (2003) evidenciam que a busca por um envelhecimento com saúde, dignidade, autonomia e independência tem sido relacionada com uma contínua participação da pessoa idosa em movimentos sociais, sejam eles econômicos, culturais, cívicos ou espirituais. Os mesmos autores afirmam que a melhoria na saúde de idosos com a convivência em grupos uma vez que contribuem para a manutenção da autonomia e independência na velhice, no contexto da interdependência (familiares, amigos, vizinhos, associações, etc.) e de solidariedade entre gerações.

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

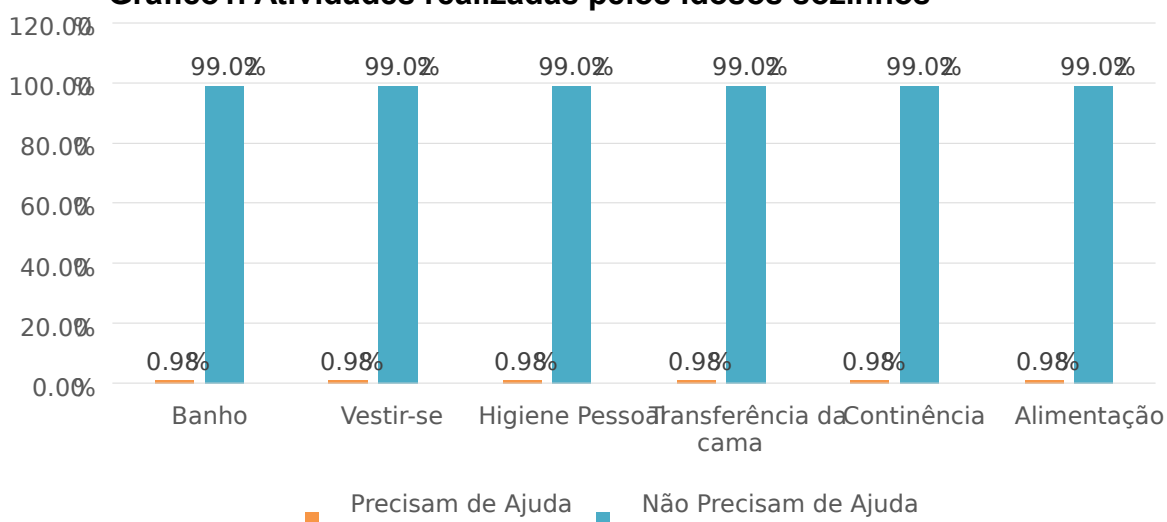
A partir da organização dos dados coletados, através do instrumento Escala de Vida Diária (EVD) de Katz, segue a apresentação dos resultados suas interpretações e discussões, onde foram aplicados questionários para (48) idosos dos grupos da terceira idade que frequentam o Centro de Convivência do Bairro Panorama – Distrito de São Cristóvão da Cidade de União da Vitória – Paraná, nos meses de agosto de 2018, que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para uma melhor distribuição, classificou-se os idosos pelo sexo, assim constatou-se em sua prevalência 81,25% (39) são de mulheres e 18,75% (9) de homens participantes do estudo. Dos 48 idosos entrevistados, 12,5%(6) tem entre 48 a 54 anos, 12,5%(6) tem entre 54 a 60 anos, 27%(13) tem entre 60 a 66 anos, 14,5%(7) tem 66 a 72 anos, 27%(13) tem entre 72 a 78 anos, 4,3%(2) tem entre 78 a 84 anos, 2,3%(1) tem entre 84 a 90 anos. A Lei Federal n. 10.741, de 01/10/2003, do Estatuto do Idoso no Brasil é que regulamenta os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a

60 anos. Conforme Marin huk (2007) o termo qualidade de vida vem sendo amplamente estudado em qualquer faixa etária, tendo assim uma maior expectativa de vida, onde se deseja que os anos sejam repletos de saúde e autonomia e não somente dados estatísticos. A proposta para os que já são idosos é a de promover uma boa qualidade de vida diária por meio da manutenção e recuperação da autonomia e da independência, postergando ao máximo o início das doença que na maioria das vezes são crônicas, o pressuposto principal é a garantia da inclusão social e da participação cidadã de cada idoso (FARINATTI, 2008).

Segundo Farinatti (2008) é indiscutível que a aptidão física influencia em qualquer idade, modificando a capacidade de realização das atividades cotidianas, tanto em termos do maximo trabalho absoluto que se pode alcançar quanto em relação às cargas relativas impostas ao sistema orgânicos em trabalho submáximo, em outras palavras pode se afirmar que tanto programas formais de exercícios ,quanto a atividades físicas no lazer devem produzir uma relação compatível com os efeitos que deseja induzir aos idosos.

**Gráfico1. Atividades realizadas pelos idosos sozinhos**



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto às atividades realizadas pelos idosos verificou se que 0,98 % (1) dos idosos precisam de ajuda para realizar as atividades relacionadas ao gráfico e 99,02 % (47) não necessitam. Os benefícios para o idoso que pratica atividade física são muitos, vão do campo físico até o social, porém os



orientadores devem preparar atividades compatíveis com a idade do executante e estarem atentos às alterações que podem ocorrer durante a prática, tais como: alterações na pele, frequência cardíaca, pressão arterial etc., respeitando os limites individuais (FERREIRA, 2003, p.11).

Segundo Okuma (1998) cada vez mais estudos vêm evidenciando a atividade física como recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter a qualidade de vida ativa. Visto que ela tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só um coadjuvante importante no tratamento e controle de doenças crônicas degenerativas, mas é também essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principal responsável pelo desempenho das atividades de vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso.

Figueiredo e Tonini (2006) relatam que o ganho de qualidade de vida dos idosos que participaram de um programa de atividades para a terceira idade e apontaram a importância do incentivo para que idosos participem dessas e de outras atividades a fim de prevenir o isolamento e a imobilização que podem ocorrer no processo de envelhecimento.

A participação deles nos grupos favorece a manutenção de bons níveis de autonomia na terceira idade, sendo a maioria mulheres que relataram ter grande melhora na qualidade de vida depois que entraram para o grupo, pois agora não se sentem isoladas ou dispensáveis, pois fazem parte de um grupo social. Shephard (2003, p. 296) afirma que “o envolvimento regular em atividade física pode retardar o período de tempo em que a capacidade funcional declina até o limiar crítico para a perda de independência”. Constatou-se que 97,43% (38) das mulheres não precisam de ajuda para realizar as atividades e 2,56% (1) precisam. Para Berquo (1999), a superioridade numérica das mulheres idosas aumenta com a idade. E para os médicos, ser mulher significa risco físico e social, sendo as mulheres mais frágeis, doentes e mais isoladas do que os homens.

A saúde é considerada como uma condição humana a diversos fatores e dimensões físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, a saúde é entendida não apenas como a ausência de doenças, mas, como um completo bem-estar que envolve outras dimensões, além da biológica; outras evidências apontam

para um entendimento da saúde como uma inter-relação com a qualidade de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2013).

Figueiredo e Tonini (2006) ressaltam que o processo de envelhecimento delimita mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social, cada uma com seus significados e relevâncias. No dicionário das pessoas idosas, da aposentadoria e do envelhecimento definem que uma pessoa pode efetuar todas as suas atividades cotidianas e elementares sem precisar contar com a ajuda de terceiros (FARINATTI, 2008).

Os idosos praticantes de atividades físicas, além de se sentirem bem, têm mais disposição dentro e fora da família, são menos dependentes e conhecem novamente seu corpo, ultrapassando limites e barreiras muitas vezes auto impostas pela sociedade (OKUMA, 1998).

Para Farinatti (2008) as prioridades, as possibilidades e os constrangimentos vividos em cada situação social, cultural ou econômica modelarão as formas individuais e coletivas de viver. Assim como os modos de vida, definidos pela experiência e pelos fatores ambientais, que não se resume a simples decisão sobre aceitar ou evitar certos riscos de saúde.

Os grupos de terceira idade são espaços que oferecem mudanças positivas na vida dos idosos, principalmente para as mulheres que afirmam que os grupos de convivência da terceira idade não são somente um passa tempo, como alguns acreditam, mas tem muita importância para as idosas, possibilitando assim a ressocialização, aumentando o grupo de amizades e a melhora da auto estima.

Para os homens já é considerado como um meio de refúgio por sempre estar maior parte da vida fora de casa. Velasco (2006) define que os motivos para a participação em grupos da terceira idade estão de acordo com os interesses dos gêneros, pois as mulheres têm mais consciência da necessidade de realizar atividades físicas para obter uma melhor qualidade de vida, o homem como sempre trabalhou procuram os grupos para ter como preencher o lugar das atividades que os mesmos realizavam anteriormente, sendo essas práticas significativas e contribui muito no qualitativamente no processo social e mental importante para eles como para a sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o presente estudo foi possível obter que a maioria dos idosos conseguem realizar suas atividades diárias sem ajuda de seus familiares, sendo assim constatou-se que, dos questionados somente uma idosa precisa de ajuda para realizar algumas das atividades, como a de se deslocar de um lugar para outro, bem como tomar banho e vestir-se, podendo somente se alimentar sem ajuda de outra pessoa.

Quanto à autonomia de cada um, os resultados obtidos nesse estudo mostram que a participação deles no grupo tem contribuído para melhora da qualidade de vida dos idosos, sendo a porcentagem dos que necessitam de ajuda ser de 0,98% (1) e 99,02% (47) não precisam de ajuda.

Conclui-se então que as atividades realizadas nos grupos da terceira idade sugerem formas positivas de proporcionar aos idosos uma qualidade de vida mais ativa fazendo com que eles consigam ter sua independência para realizar suas atividades, tendo uma melhora na promoção da saúde, bem como uma melhora na percepção da sua qualidade de vida, sem ter que depender de outras pessoas para realizar atividades corriqueiras, não necessitando ainda de medicação, devido a prática regular dessas atividades.

Observa-se a necessidade de novos estudos na área para salientar a necessidade de um profissional de Educação Física para acompanhar os grupos de terceira idade a fim de garantir-lhes segurança em sua velhice.

## REFERÊNCIAS

BERQUO, Elza. **Os idosos no Brasil**: Considerações Demográficas. 1999  
Disponível:

[www.nep.unicamp.br/kxtos/publicacoes/texto...texto\\_nepo\\_37p..acesso](http://www.nep.unicamp.br/kxtos/publicacoes/texto...texto_nepo_37p..acesso)  
29/09/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**/Ministério da Saúde. – 2. ed.rev.Brasilia: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

CAMARANO, A.A; **Como vive o idoso brasileiro. Muito alem dos 60: os novos idosos brasileiros**, IPEA, Rio de Janeiro 1999.

CORAZZA, M. A. **Terceira Idade e Atividade Física**. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2005.

DANTAS, G.C.S; **“Envelhecimento”**; **Brasil Escola**. Disponível em [≤https://brasilecola.uol.com.br/saude/envelhecimento.htm≥](https://brasilecola.uol.com.br/saude/envelhecimento.htm). Acesso em 22 de marco de 2018.

FARINATTI, P. T.V; **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas**. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

FIGUEIREDO ,N , M , A TONINI, T. **Gerontologia:atuação de enfermagem no processo de envelhecimento**. São Paulo : Yenidis, 2006.

FERREIRA, V. **Atividade física na terceira idade: o segredo da longevidade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

FRANCHI, K M. B.; MONTENEGRO, R. M. **Atividade Física: Uma necessidade para a boa saúde na terceira idade**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 18, n. 01, p. 152-156, mar. 2005. Disponível em:

<https://redalyc.org/pdf/408/40818308.pdf>. acesso\_ em 31 de março de 2018.

MARINHUK, J.C.B; **Caracterização dos grupos de terceira idade da associação dos municípios sul paranaense – Amsulpar.2003.76f.TCC** (Graduação)- Curso de Educação Física , Faculdades integradas do Vale do Iguaçu, União da vitoria,2003.

MELLO D.B. **Influência da Obesidade na Qualidade de Vida de Idosos**. [tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2008.

OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa**.

**Coleção Viva idade**. Campinas: Papirus, 1998.

SHEPARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SIMOES, R; **Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso**. 3ª edição. Piracicaba: Unimep, 1998.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. [tradução Paula Bernardi, revisão científica Cássio Mascarenhas Robert Pires]. Barueri:SP, 2005. VELASCO, C;G;. **Aprendendo a envelhecer: à luz da psicomotricidade**./ São Paulo: Phorte, 2006.

WICHMANN Francisca,(Org) et.al **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. 2013: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg16-04-00821.pdf>> acesso25/10/18.

## AVALIAÇÃO DO VEF1 E CVF NO PACIENTE COM DPOC – REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Kolodziejwski<sup>0</sup>

Giovana Simas de Melo Ilkiu<sup>0</sup>

**RESUMO:** A avaliação da doença pulmonar obstrutiva crônica é fundamentada nos dados clínicos e nos testes de função pulmonar, que demonstram obstrução ao fluxo aéreo, predominantemente irreversíveis. Diversos testes de função pulmonar são importantes no manejo terapêutico e na avaliação prognóstica dessa patologia. A espirometria é o primeiro teste funcional realizado e o mais importante na rotina da maioria dos pacientes. O objetivo do estudo foi observar se o teste da espirometria traz benefícios para o prognóstico correto do paciente durante a avaliação. O método empregado no artigo trata-se de uma revisão de artigos científicos buscados online relacionados ao tema que busca expor a importância da correta avaliação da capacidade residual funcional e do volume expiratório forçado em um segundo com a espirometria. Foram utilizados 10 artigos para a pesquisa entre os anos de 2002 a 2018. Os resultados alcançados foram que os testes de função pulmonar são fundamentais para o diagnóstico, sendo também importantes ferramentas para o acompanhamento dos pacientes portadores da doença pulmonar obstrutiva crônica. Concluiu-se que a espirometria é um método bastante útil e acessível e através dela pode-se avaliar o grau de obstrução que o paciente se encontra. Porém podem ser utilizados demais testes além da espirometria para se ter uma boa avaliação do paciente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Avaliação. DPOC. VEF1 / CVF.

**ABSTRACT:** The assessment of chronic obstructive pulmonary disease is based on clinical data and pulmonary function tests, which demonstrate predominantly irreversible airflow obstruction. Several pulmonary function tests are important in the therapeutic management and prognostic evaluation of this pathology. Spirometry is the first functional test performed and most importantly in the routine of most patients. The aim of the study was to observe if the spirometry test provided benefits for the correct prognosis of the patient during the evaluation. The method used in the article is a review of scientific articles searched online related to the topic that seeks to expose the importance of correct evaluation of functional residual capacity

---

<sup>0</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

<sup>0</sup> Professora Orientadora e supervisora de estágio do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

and forced expiratory volume in a second with spirometry. Ten articles were used for the research between the years of 2002 and 2018. The results obtained were that pulmonary function tests are fundamental for diagnosis and are also important tools for the follow-up of patients with chronic obstructive pulmonary disease. It was concluded that spirometry is a very useful and accessible method and through it one can assess the degree of obstruction that the patient is in. However, other tests besides spirometry can be used to have a good evaluation of the patient.

**KEYWORDS:** Evaluation. COPD. FEV1 / FVC.

## 1 INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença pulmonar inflamatória caracterizada por limitação crônica, progressiva e não totalmente reversível do fluxo aéreo. Embora seja primordialmente uma doença pulmonar, a DPOC também produz efeitos sistêmicos significativos que podem resultar em prejuízo da capacidade funcional, da capacidade de exercício, da qualidade de vida e do estado de saúde (KARLOH et al., 2018).

Considerada uma doença prevalente e evitável, é caracterizada pela obstrução persistente do fluxo aéreo, usualmente progressiva e associada à resposta inflamatória crônica das vias aéreas e do pulmão a partículas e gases nocivos (AZEVEDO, 2013).

Conhecido como um distúrbio inflamatório que afeta as vias aéreas, o parênquima pulmonar e os vasos pulmonares, progredindo lentamente para obstrução irreversível das vias aéreas (QUEIROZ et al., 2016).

Os primeiros consensos internacionais sobre a DPOC utilizavam o grau de comprometimento do VEF1 para determinar a gravidade da doença. As diretrizes atuais, no entanto, incorporaram a avaliação de sintomas e exacerbações da DPOC à espirometria para a classificação de gravidade, reconhecendo que apenas medidas espirométricas são insuficientes. De fato, a

intensidade da dispneia e o comprometimento do estado de saúde têm uma baixa correlação com o VEF1 (FERNANDES et al., 2017).

A espirometria permite medir o volume de ar inspirado e expirado e os fluxos respiratórios, sendo especialmente útil a análise dos dados derivados da manobra expiratória forçada (PEREIRA, 2002).

O distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO), observado principalmente em indivíduos com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é caracterizado por redução do fluxo expiratório em relação ao volume pulmonar expirado. O parâmetro clássico para caracterizar um distúrbio ventilatório como obstrutivo é a redução da relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a capacidade vital forçada (CVF). A manobra de CVF é um teste que requer esforço e colaboração do paciente, pois exige que o mesmo esvazie completamente os pulmões de forma a atingir os critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade em pelo menos três manobras. Cada uma dessas manobras pode durar até 20s, sendo exaustivas para pacientes debilitados, idosos e com doença pulmonar avançada. Em indivíduos normais, a duração da manobra de CVF aumenta com a idade (SOARES; RODRIGUES; PEREIRA, 2008).

Segundo Buist et al., (2008) a manobra padrão da espirometria é uma expiração máxima forçada (maior esforço possível) após uma máxima inspiração (pulmões completamente cheios). Diversos índices podem ser derivados deste sopro.

- CVF - Capacidade vital forçada – o volume total de ar que o paciente forçadamente pode expirar em uma respiração.

- VEF1 – Volume expiratório forçado em um segundo - o volume de ar que o paciente é capaz de expirar no primeiro segundo da expiração forçada.

- VEF1/CVF – relação do VEF1 com a CVF expressa como uma fração (anteriormente expressa com porcentagem).

Os valores de CVF e VEF1 são medidos em litros e também são expressos como porcentagem do valor previsto para o indivíduo. A relação VEF1/CVF é geralmente entre 0,7 e 0,8. Valor abaixo de 0,7 é um marcador de obstrução das vias aéreas, exceto em idosos onde os valores entre 0,65 – 0,70 podem ser normais. Um cuidado deve ser tomado em pacientes com mais de 70 anos, onde o uso de valores previstos extrapolados de tabelas de pessoas



mais jovens pode resultar em supra diagnóstico de DPOC. Em pessoas acima de 70 anos pode ser necessário diminuir a relação VEF1/CVF para 0,65 como limite inferior da normalidade. Ao contrário, em pessoas acima de 45 anos, o uso da relação VEF1/CVF como 0,70 pode resultar em sub-diagnóstico de obstrução das vias aéreas. Para evitar ambos os problemas, muitos especialistas recomendam o uso do limite inferior da normalidade para cada população. Valores previstos são calculados a partir de milhares de pessoas normais e variam com sexo, altura, idade e etnia. Os valores previstos para a maioria da Europa são os estabelecidos pela European Respiratory Society ou European Community Health and Respiratory Survey (ECHRS), mas outros valores podem ser utilizados em diferentes países. Devem ser usados os valores que sejam mais apropriados para aquele país. O critério diagnóstico espirométrico necessário para estabelecer o diagnóstico da DPOC é a relação VEF1/CVF menor que 0,7 após o broncodilatador (BUIST et al., 2008).

## **2 MÉTODO**

Foi realizada uma revisão em artigos científicos, com busca nas bases em dados online como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Scientific Electronic Library Online – Scielo e Google Acadêmico. As pesquisas dos artigos decorreram das seguintes palavras-chaves: Avaliação, DPOC, VEF1/CVF. Nessa vasta pesquisa foram utilizados apenas artigos com publicações entre os períodos entre 2002 a 2018, aproximadamente. Foram utilizados 10 artigos para a pesquisa, sendo que para a tabela dos resultados e discussão foram utilizados apenas 5 artigos devido se tratarem de artigos realizados a sua pesquisa através de estudos de caso randomizados.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os artigos recrutados estão apresentados na tabela 1.

TABELA 1 - Desfecho dos resultados Obtidos.

Autor/Ano	Técnicas Utilizadas	Metodologia	Resultado Encontrado
Zanchet; Viegas; Lima (2004)	Espirometria, Gasometria, antropométricos e polissonográficos antes e depois de seis semanas de RP, além de responderem a escala de sonolência de Epworth.	Foi realizado um ensaio clínico não randomizado e aberto, no qual foram avaliados 35 pacientes portadores de DPOC. Destes, oito foram excluídos: três por apresentarem síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS), dois por se recusarem a repetir a polissonografia depois da RP, um por desenvolver problema ortopédico durante as sessões de treinamento, um por apresentar grave arritmia durante o programa e outro por hipertensão arterial descompensada. Portanto, o estudo foi realizado com 27 pacientes, sendo 22 do sexo masculino, no período de agosto de 2001 a abril de 2003.	Observou-se que os pacientes estudados tinham idade média de $63 \pm 5$ anos, $VEF_1 = 55 \pm 25\%$ do previsto, $VEF_1/CVF = 50 \pm 12\%$ , $PaO_2$ em repouso de $70 \pm 7$ mmHg e $SO_2$ igual a $94 \pm 2\%$ . A polissonografia revelou sono fragmentado, redução do sono delta e dessaturação da hemoglobina, cujas maiores quedas ocorreram durante o sono. Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) na comparação entre as variáveis estudadas antes e após RP.
Pereira; Sato; Rodrigues; (2007)	Espirometria.	O presente estudo conteve a participação de 270 homens e 373 mulheres, habitantes de oito cidades brasileiras, por espirômetro. A idade variou de 20 a 85 anos nas mulheres e 26 a 86 anos nos homens. Os exames seguiram as normas recomendadas pela Sociedade Brasileira de	Os valores previstos para capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo ( $VEF_1$ ) e para as relações $VEF_1/CVF$ e $VEF_1/\text{volume expiratório forçado nos primeiros seis segundos}$ ( $VEF_6$ ) se ajustaram melhor em regressões lineares. Os

		<p>Pneumologia e Tisiologia. As finalidades do presente estudo foram derivar valores de referência para diversos parâmetros da curva expiratória forçada, incluindo fluxos instantâneos e relação VEF<sub>1</sub>/VEF<sub>6</sub>, e comparar os valores previstos atuais para capacidade vital forçada (CVF) e VEF<sub>1</sub> com os valores derivados em 1992.</p>	<p>fluxos ajustaram-se melhor em equações logarítmicas.</p> <p>Em ambos os sexos, maiores estaturas resultaram em menores valores para as relações VEF<sub>1</sub>/CVF, VEF<sub>1</sub>/VEF<sub>6</sub> e fluxos/CVF. Os valores de referência do VEF<sub>1</sub> e da CVF, no presente estudo, foram maiores do que aqueles derivados para adultos brasileiros em 1992.</p>
<p>S oares; Rodrigo es; Pereira;  (2 008)</p>	<p>Espirometria.</p>	<p>Foram avaliadas as espirometrias de 155 pacientes de raça branca com diferença entre a relação VEF1/CVF prevista e observada abaixo de 15% e VEF1 ≥ 60% do previsto, com idades entre 20 e 84 anos e com tempo expiratório de 6s no mínimo. Esses pacientes realizaram espirometria nos laboratórios de função pulmonar do Hospital do Servidor Público Estadual e Centro Diagnóstico Brasil. Os exames foram realizados em dois equipamentos Sensor Medics por técnicos titulados em função pulmonar pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT).</p>	<p>Os valores médios para VEF1 /CVF e VEF1 /VEF6 foram, respectivamente, 73=4% e 75=3%. A obstrução ao fluxo aéreo foi detectada pela relação VEF1 /CVF em 61 pacientes, mas foi observada pela relação VEF1 /VEF6 em apenas 46 deles, mostrando uma sensibilidade de 75% (p &lt; 0,001). A relação VEF1/VEF6 tem sensibilidade insuficiente para substituir a relação VEF1/CVF no diagnóstico de obstrução leve ao fluxo aéreo. Houve um caso falso-positivo. A sensibilidade da relação VEF1/VEF6 para a detecção de obstrução leve ao fluxo aéreo foi, portanto, de 75% (p &lt; 0,0001) e a especificidade foi de 99%.</p>
<p>Queiroz et al.  (2016)</p>	<p>Espirometria, exames físicos e teste de função pulmonar.</p>	<p>Foi através de um estudo transversal com 37 pacientes com DPOC com base nos critérios da GOLD e 22 indivíduos saudáveis com função pulmonar normal (controles). As contagens de células no escarro foram determinadas por microscopia após a centrifugação das amostras. Todos os pacientes estavam em acompanhamento no Serviço de Pneumologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, na cidade de</p>	<p>Os resultados alcançados foram que os dois grupos de pacientes não apresentaram diferenças significativas quanto à idade, sexo ou condição tabágica.</p>

		<p>Salvador (BA). Todos os pacientes foram submetidos a espirometria de acordo com as diretrizes conjuntas da GOLD. Também foram submetidos a exames físicos e testes de função pulmonar com ênfase nos parâmetros funcionais VEF1, CVF e relação VEF1/CVF. De acordo com os critérios da GOLD, a relação VEF1/CVF <math>\leq</math> 70% do valor previsto é diagnóstica de DPOC. Foram obtidas amostras de escarro espontâneo e induzido, foram realizados testes cutâneos de punção para avaliar a sensibilidade a alérgenos, e foram coletadas amostras de sangue de 10 ml para determinação dos níveis séricos de citocinas.</p>	
<p>K arloh et al. (2018 )</p>	<p>Espirometria, questionário (Respira Floripa) e CAT.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal de base populacional do qual participaram adultos com idade <math>\geq</math> 40 anos, residentes em Florianópolis (SC). Foram investigados 846 domicílios. Além de responderem aos questionários do Respira Floripa e CAT, os participantes realizaram prova de função pulmonary através da espirometria.</p>	<p>Resultados encontrados que a pontuação no CAT foi maior no grupo de pacientes com DPOC que em não fumantes e ex-fumantes sem DPOC. Entretanto, não houve diferenças significativas entre os pacientes com DPOC e fumantes sem DPOC quanto à pontuação no CAT. Fumantes com relação VEF1/CVF <math>&gt;</math> 0,70 apresentam estado de saúde comprometido e sintomas respiratórios semelhantes aos de pacientes com DPOC.</p>

Fonte: a autora, 2019.

Os resultados apresentados no trabalho de Queiroz et al., (2016) nos permitem verificar em seu estudo onde participaram 37 pacientes com DPOC e 22 pacientes saudáveis com função pulmonar normal, porém não houve diferenças entre os dois grupos de pacientes quanto à idade, sexo ou condição

tabágica. Também não houve diferenças entre os dois grupos em relação ao índice de massa corporal, SpO<sub>2</sub> ou idade de início dos sintomas. Todos os pacientes da amostra apresentaram relação VEF1/CVF  $\leq$  70% do valor previsto. As medianas dos valores do VEF1 pré e pós-broncodilatador foram de 48,2% (variação: 30-66%) e 51% (variação: 35-71%), respectivamente, no grupo controle, elas foram de 79% (variação: 65-82%) e 84% (variação: 69-89%), respectivamente. Nenhum dos indivíduos do grupo controle era fumante ou ex-fumante.

Em seu estudo, Karloh et al., (2018) relata que entre os indivíduos sem DPOC, a pontuação obtida no CAT foi significativamente maior em fumantes que em não fumantes e ex-fumantes. O mesmo aconteceu com os itens tosse, catarro, aperto no peito e falta de ar ao subir ladeiras/escadas. Esses achados são importantes porque evidenciam que, mesmo sem alteração da relação VEF1/CVF fixa determinada por meio de espirometria, indivíduos fumantes já relatam sintomas respiratórios característicos das doenças respiratórias crônicas, com pontuação no CAT semelhante à de pacientes com DPOC.

Ainda para Karloh et al., (2018) os resultados do presente estudo estão de acordo com os de um recente estudo não populacional no qual se demonstrou que a presença de sintomas respiratórios, determinada por meio do CAT, é comum em aproximadamente 50% dos fumantes e ex fumantes, apesar de apresentarem função pulmonar preservada (avaliada por meio de espirometria). Embora a prevalência de sintomas respiratórios seja um pouco menor em fumantes e ex-fumantes que em pacientes com DPOC no estágio I ou II da GOLD (65%), é muito maior em indivíduos que fumam ou já fumaram (isto é, fumantes ou ex-fumantes) do que em indivíduos que nunca fumaram.

Segundo o estudo de Soares; Rodrigues; Pereira, (2008) relatam que encontraram um número elevado de falso-negativos para a relação VEF1/VEF6 no diagnóstico da obstrução leve ao fluxo aéreo. O limite inferior da relação VEF1/CVF é estabelecido subtraindo-se 7,6 e 8,5 dos valores previstos em homens e mulheres, respectivamente, na população brasileira. Foram incluídos no presente estudo casos com diferença máxima entre relação VEF1/CVF prevista e encontrada de 15 e VEF1  $\geq$  60%, para incluir apenas espirometrias possivelmente normais ou com obstrução leve ao fluxo aéreo.

Já na opinião de Zanchet; Viegas; Lima, (2004) com o presente estudo foi possível caracterizar o padrão do sono de pacientes portadores de DPOC. Quando comparamos o sono dos pacientes estudados neste trabalho com o padrão do sono de indivíduos adultos saudáveis, verificamos que os portadores de DPOC apresentavam sono fragmentado, caracterizado por aumento do tempo de vigília durante o período total de sono e pelo alto índice de despertares. Observamos, também, baixa eficiência do sono, além da dificuldade em iniciar o sono e em aprofundá-lo. Porém, quanto aos valores da avaliação espirométrica em relação ao VEF<sub>1</sub>/CVF não houve uma mudança significativa nos valores comparados antes da reanimação pulmonar e após a reanimação pulmonar.

Pereira; Sato; Rodrigues, (2007) relatam em seu estudo que ambos os sexos, cerca de 9% eram obesos. Dispneia aos esforços, altitude dos locais onde foram realizados os testes e pneumonia no passado não influenciaram os valores do VEF<sub>1</sub> e da CVF. Indivíduos portadores de hipertensão arterial tiveram valores menores de CVF (em média 150 ml,  $p = 0,003$ ) e VEF<sub>1</sub> (90 ml,  $p = 0,034$ ) em comparação aos não hipertensos, independentemente do peso. Para o VEF<sub>1</sub>, CVF, VEF<sub>6</sub> e suas relações houve melhor ajuste com equações lineares, enquanto que para os fluxos e suas relações com a CVF o melhor ajuste se deu através de equações logarítmicas. Diversos achados merecem destaque. O peso influenciou os valores previstos para a CVF, VEF<sub>1</sub> e VEF<sub>6</sub> no sexo masculino, mas não teve influência no sexo feminino. A estatura influenciou negativamente os valores previstos para as relações VEF<sub>1</sub>/CVF, VEF<sub>1</sub>/VEF<sub>6</sub> e fluxos/CVF em ambos os sexos. Ainda afirmam que, como regra geral, para a relação VEF<sub>1</sub>/CVF o limite inferior pode ser estabelecido subtraindo-se 8 do valor previsto em ambos os sexos. O limite inferior de 70% é atingido aos 65 anos em média para os homens e aos 70 anos para as mulheres.

Ainda contribuindo para esta discussão, o estudo de Queiroz et al., (2016) relata que a DPOC é uma doença inflamatória progressiva e grave e é a quarta causa de morte nos Estados Unidos. A prevalência da DPOC e a mortalidade associada à mesma continuam a subir. Além disso, a DPOC tornou-se uma importante causa de morte e invalidez. Dois subtipos de DPOC, baseados na reversibilidade do VEF<sub>1</sub>, foram identificados recentemente. Aqui,

buscamos determinar se esses subtipos estão associados a Pacientes com DPOC e reversibilidade parcial do VEF1 parecem apresentar maiores contagens de eosinófilos no escarro e maior hiper responsividade das vias aéreas que aqueles sem reversibilidade do VEF1. Entretanto, a gravidade da DPOC não se correlacionou com atopia ou perfil das citocinas.

#### **4 CONCLUSÃO**

A espirometria é a principal ferramenta funcional respiratória e deve persistir ainda por muito tempo, para o diagnóstico e avaliação da DPOC é considerada internacionalmente como padrão ouro (GOLD). Apesar de uma maior limitação nas faixas etárias extremas (crianças e idosos), é um exame de fácil aplicabilidade e alta reprodutibilidade. Como vimos, tem papel ímpar principalmente nos diagnósticos respiratórios, na avaliação funcional e no acompanhamento prognóstico.

Para algumas variáveis é possível classificar o grau de comprometimento obstrutivo, como, por exemplo, se os valores de CVF, VEF1 e VEF1/CVF forem levemente, moderadamente ou gravemente reduzidos. A espirometria por si só não permite um diagnóstico definitivo, ela constitui um exame laboratorial auxiliar no diagnóstico e muito importante na reavaliação. Deve-se considerar, dentre outros aspectos, a avaliação física e o histórico do paciente, a fim de que, em associação com os valores obtidos, seja proposto, com maior segurança, um laudo técnico funcional correto.

Como em qualquer teste, os resultados da espirometria apenas terão valor se as expirações forem executadas de uma maneira satisfatória e consistente. A CVF e o VEF1 a serem considerados como os valores representados pelo paciente devem ser o maior valor obtido de qualquer uma das três curvas tecnicamente a mais satisfatória. Os valores da CVF e do VEF1 nestas três curvas não devem variar em mais de 5% ou 100ml, o que for maior. O VEF1/ CVF é calculado utilizando o VEF1 e a CVF máximos das curvas tecnicamente aceitas. Entretanto, a espirometria certamente continuará sendo o teste diagnóstico funcional inicial mais empregado no meio respiratório.

#### **5 REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, Karen Rosas Sodré. Avalia o Funcional Pulmonar na DPOC. **Revista Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.24-29, 2013.

BUIST, A. Sonia et al. Iniciativa Global para a Doença Pulmonar Obstrutiva Cr nica (GOLD): estratégia global para o diagnóstico conduo e preveno da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Manual de Espirometria**, São Paulo, p.1-127, dez. 2008.

FERNANDES, Frederico Leon Arrabal et al. Recomendaes para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 43, n. 4, p.290-301, ago. 2017.

GODOY, Ilda de et al. Programa de cessat o de tabagismo como ferramenta para o diagnóstico precoce de doença pulmonar obstrutiva crônica. **J. Bras. Pneumol.**, Botocatu-SP, v. 33, n. 3, p.282-286, 2007.

KARLOH, Manuela et al. O COPD Assessment Test   sensível para diferenciar pacientes com DPOC de indivíduos tabagistas e não tabagistas sem a doença? Um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 44, n. 3, p.213-219, maio 2018.

PEREIRA, Carlos Alberto de Castro. Espirometria. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p.1-82, out. 2002.

PEREIRA, Carlos Alberto de Castro; SATO, Taeko; RODRIGUES, Sílvia Carla. Novos valores de referência para espirometria forçada em brasileiros adultos de raça branca. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 33, n. 4, p.397-406, ago. 2007.

QUEIROZ, Cleriston Farias et al. Perfil inflamatório e imunológico em pacientes com DPOC: relao com a reversibilidade do VEF1. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.241-247, ago. 2016.

SOARES, André Luis Pinto; RODRIGUES, Sílvia Carla Sousa; PEREIRA, Carlos Alberto de Castro. Limitao ao fluxo aéreo em brasileiros da raça branca: VEF1 /VEF6 vs. VEF1 /CVF\*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 34, n. 7, p.468-472, 2008.

ZANCHET, Renata Claudia; VIEGAS, Carlos Alberto de Assis; LIMA, Terezinha do Socorro Macêdo. Influência da reabilitao pulmonar sobre o padrão de sono de pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasilia, v. 30, n. 5, p.439-444, set./out. 2004.



# AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE À ILEGIBILIDADE DE RECEITUÁRIOS MÉDICOS NAS CIDADES DE PAULO FRONTIN-PR E JARAGUÁ DO SUL - SC

Dieske Melnik<sup>0</sup>  
Elaine Ferreira<sup>0</sup>  
Silvana Harumi Watanabe<sup>0</sup>  
Silvane Kazmierczak<sup>0</sup>

**RESUMO:** A ocorrência de receituários ilegíveis ainda é bastante presente na vida de profissionais farmacêuticos, por isso fatores como a promoção; segurança; qualidade e resolatividade do tratamento são cada vez mais almeçadas pelos serviços de saúde. Erros de prescrição podem gerar sérios problemas aos pacientes, e claro, aos profissionais que dispensam o medicamento, com o objetivo de melhor resolver essas dúvidas. O presente trabalho teve como objetivo geral avaliar a conformidade das prescrições, acerca da legibilidade das mesmas, em farmácias das cidades de Paulo Frontin – PR e Jaraguá do Sul – SC, e verificar a vivência dos responsáveis técnicos acerca do assunto. A pesquisa foi elaborada através de questionários que foram aplicadas aos farmacêuticos nos municípios de Jaraguá do Sul – SC e Paulo Frontin – PR, além da análise visual de receituários ilegíveis. A pesquisa foi submetida à aprovação do Núcleo de Ética e Bioética e deferido sob protocolo 201730. Devido aos riscos inerentes ao uso inadequado de medicamentos, o ato prescritivo é uma questão que deve ser analisada com maior atenção, pois existem muitos casos de dispensação e administração equivocada relacionada à ilegibilidade de prescrições médicas conforme os resultados obtidos. Tendo em vista que alguns casos como identificado na pesquisa, à falta de padronização e o frequente uso de abreviaturas mostram falhas que podem contribuir para ocorrer tais erros. A objetividade da pesquisa deixa explícita a importância da comunicação que deve existir entre os profissionais envolvidos, encontrando casos de receitas ilegíveis. O resultado da pesquisa apresentou melhores soluções que foram

---

0 Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil.

0 Bacharel em Farmácia. Especialista em Didática e Docência no Ensino Superior. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná. Brasil.

0 Bacharel em Farmácia. Especialista em Tecnologia dos Cosméticos. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná. Brasil.

0 Bacharel em Farmácia. Especialista em Didática e Docência no Ensino Superior. Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná. Brasil.

e que podem ser encontradas pela tríade (prescritor, farmacêutico e paciente). De maneira geral e bastante significativa os resultados obtidos demonstraram respostas satisfatórias e alcançaram o propósito do trabalho, deixando evidente a importância da realização do mesmo e do profissional farmacêutico atuar eticamente no seu âmbito de trabalho, sempre procurando se especializar e melhorar seus conhecimentos acerca do assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prescrição ilegível. Legislação. Assistência Farmacêutica.

**ABSTRACT:** The illegible prescriptions occurrence is still so present in pharmacists' professionals' life, that's because some factors: the promotion, security, quality and treatment resolutiveness are more and more longing by healthy services. Prescriptions mistakes can produce serious problems to patients, and of course, to professionals who dispensing the medication, aiming to solve these doubts as best as possible. The study aims: evaluate the compliance of the prescriptions about their readability in pharmacies in the cities of Paulo Frontin - PR and Jaraguá do Sul - SC, and to verify the experience of the technical managers on the subject. The research was elaborated through quiz that were applied to the pharmacists in Jaraguá do Sul – SC and Paulo Frontin – PR, besides the illegible prescription analyses. The search had to be approved by Core of Ethics and Bioethics and deferred by the 201730 protocol. Due to inherent risks by medicines mistaken use, the prescriptive habit is a question which must be analyzed with the highest attention, that's because there're so many mistaken dispensation and administration cases related to illegibility of medical prescriptions. Have in mind some cases identified on the research, the standardless and the often abbreviation use, show failures that take to these mistakes. This study shows through researches and quiz, better solutions which were and can be found by the triad (prescriber, pharmacist and patient). In general and a significant way, the results obtained showed satisfactory answers and catch up the study purpose, making it clear its importance and the pharmaceutical professional act ethically in his job, always looking for get skilled and get better his knowledge about it.

**KEYWORDS:** Illegible prescription. Legislation. Pharmaceutical Care.

## 1 INTRODUÇÃO

A missão principal do farmacêutico é prover assistência farmacêutica, o qual é responsável por cuidados relacionados a medicamentos, tendo como propósito conseguir resultados benéficos para a qualidade de vida dos pacientes (BISSON, 2007).

A assistência farmacêutica não somente envolve a terapia medicamentosa, mas também decisões sobre o uso do medicamento para cada paciente. Acertadamente, podemos incluir nesta área a seleção das drogas, doses, vias e métodos de administração, a monitoração terapêutica; as informações ao paciente e aos membros da equipe multidisciplinar de saúde; a o aconselhamento de pacientes (BISSON, 2007).

Dentre estes conceitos, a prescrição pressupõe o conhecimento real da farmacologia quanto às ações, usos e esquemas de administração de fármacos e, constituindo, desta forma, em um documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve (médico, médico veterinário e cirurgião dentista), quem dispensa o medicamento (farmacêutico) e quem administra (enfermeiro), estando sujeito à legislação de controle e vigilância de sanitários (FUCHS et al., 2004).

Segundo o Conselho Regional de Medicina do estado do Paraná, a legibilidade das receitas é obrigatória desde 1973, através da lei Federal n.º 5.991, que diz, no artigo 35, alínea A, prevê que somente será aviada a receita que estiver escrita de modo legível. Além de infringir uma lei federal, ao escrever de forma ilegível fere-se o Código de Ética Médica. O capítulo III, artigo 11, veda ao médico "receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível".

Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes podem gerar dúvidas, sendo causas comuns de erros no armazenamento, na prescrição, na dispensação, na administração ou em outras etapas da cadeia de consumo. Alguns fatores como a semelhança na aparência da embalagem ou do rótulo, a falta de legibilidade das prescrições e o desconhecimento de novos nomes e de novos medicamentos lançados no mercado fazem com que aumente os riscos de confusões e troca entre os nomes de medicamentos. Sendo assim, profissionais devem ter total cuidado para a dispensação dos medicamentos, pois inúmeros fármacos possuem nomes parecidos, induzindo ao erro, como é o exemplo da clonidina e clozapina, ácido fólico e ácido folínico, rafimacina e

rifampicina entre outros inúmeros fármacos passíveis de erros (AZEVEDO et al., 2017).

De acordo com o portal de notícias G1, situações de inconsistência na conformidade das prescrições já foram relatadas, gerando uma situação desagradável entre farmacêutico e prescritor, sendo este, ocorrido no Estado do Maranhão. Fato que levou o profissional farmacêutico a não realizar o aviamento da prescrição médica, e em seguida o prescritor reescreveu o receituário, anexando junto a este, palavras de baixo calão, conduta que fez com que ambos Conselhos Regionais fossem acionados.

Dentro deste contexto, se faz necessário ascender a importância da assistência farmacêutica diante a ilegibilidade em receituários médicos, realizando levantamentos com o profissional farmacêutico, e ainda, evidenciando ao mesmo, o quanto necessário e indispensável é o seu posicionamento diante a essa inconformidade.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Este trabalho caracterizou-se por uma pesquisa exploratória, bibliográfica e estudos de caso. Possuiu como abordagem teórica processos qualitativos e quantitativos. O mesmo foi submetido à aprovação pelo Núcleo de Ética e Bioética das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu - NEB, e deferido sob protocolo número 201730. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre o tema ilegibilidades das prescrições. Também foram realizadas análises através da avaliação visual de prescrições médicas ilegíveis coletadas nos mesmos estabelecimentos participantes da pesquisa, sendo selecionadas apenas prescrições manuscritas, aleatoriamente.

Foram analisadas 30 prescrições médicas de 30 pacientes distintos, sendo todas prescrições manuscritas. Do (n=30), 10 receituários eram de uma farmácia de dispensação da cidade de Jaraguá do Sul- SC e as outras 20, de uma farmácia de dispensação da cidade de Paulo Frontin – PR.

Fizeram parte dessa pesquisa, 8 profissionais farmacêuticos, sendo que, 4 (50%) eram da cidade de Jaraguá do Sul- SC e outros 4 (50%) eram da cidade de Paulo Frontin- PR.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES

Das 30 prescrições avaliadas (n= 30), 20 (66,66%) receituários foram realizados por médicos homens e 10 (33,33%) por mulheres, e as mesmas foram divididas em 3 grupos: legíveis, legibilidade moderada e ilegíveis (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação das prescrições conforme legibilidade.

Classificação	Quantidade (un)	Porcentagem (%)
Legíveis	6	20
Legibilidade moderada	8	26,66
Ilegíveis	16	53,33
Total de prescrições	30	100 %

Fonte: O autor, 2017.

Da verificação do total das receitas (n=30) classificadas conforme a legibilidade, destas, 6 unidades (20 %) apresentaram-se legíveis, na qual se pode dizer que alguns profissionais médicos têm uma conscientização da grafia o que leva à uma dispensação mais segura pelo profissional farmacêutico, sendo assim, tendo um índice menor de riscos à vida do paciente. Já as receitas classificadas com legibilidade moderada, que correspondem à 8 unidades (26,66%) observou-se que as grafias poderiam ter sido escritas de modo legível, porém, não o fizeram, o que implica num erro de dispensação em potencial.

Quando se discute a ilegitimidade em receituários médicos, por meio da classificação das prescrições analisadas, vê-se que mais da metade é ilegível, correspondente à 16 unidades (53,33 %) apresentou-se desta forma, baseando-se no trabalho realizado por Abreu (2013), tal trabalho de graduação, intitulado "Erros de Medicação: Avaliação da Prescrição e Percepção dos Profissionais de Enfermagem", realizado na cidade de Ceilândia- DF que

apresentou um valor de 69,5% das prescrições analisadas que apresentaram a grafia ilegível, ficando subentendido, que dentro de 4 anos houve uma melhora da legibilidade das prescrições, porém a falta de conscientização ainda se faz presente de forma expressiva.

Tais problemas poderiam ser resolvidos, se houvesse legislações que obrigassem a informatização das prescrições, o que traria menos riscos à saúde do indivíduo, pois problemas com a caligrafia de médicos dificultam a compreensão de receitas por parte de farmacêuticos, levando a confusões na hora de dispensar os medicamentos podendo causar sérios danos à saúde do paciente. Por mais que não haja legislações que obriguem a realização das prescrições por meio eletrônico, existem leis que explanam a obrigatoriedade da prescrição legível, sendo esta explícita na Resolução nº 1.931/09, que é vedado ao médico, em seu art. 11: receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médico.

Tendo como base a lei que obriga a legibilidade de receituários, o índice de porcentagem apresentado nos resultados tanto da presente pesquisa quanto de Abreu (2013) no que refere-se aos valores relacionados à prescrições ilegíveis, apresentou-se elevado, o que pode-se relacionar um desconhecimento, ou ainda negligência dos profissionais prescritores com relação à legislação vigente, ignorando assim os problemas que poderá gerar com a saúde dos pacientes.

Além das punições médicas, e complicações com a saúde dos pacientes, problemas com os profissionais farmacêuticos também se fazem presentes, pelo fato de existir a possibilidade de dispensação errada de medicamentos por conta da má interpretação da receita.

Após efetuados a classificação dos receituários nos três grupos (legíveis, legibilidade moderada e ilegíveis), a análise das prescrições seguiu apenas com o grupo das receitas ilegíveis, correspondente à 53,33% do total (n=30), destas, separou-se aquelas prescrições que haviam apenas medicamentos de controle especial, sendo assim todas prescritas pelos profissionais médicos,

correspondente à um valor de 10 prescrições, equivalente a 62,5% das prescrições ilegíveis dentro de um n=16 (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação das prescrições ilegíveis de controle especial prescritas por médicos.

<b>Classificação farmacológica</b>	<b>Quantidade (un)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Antibióticos	5	50
Psicotrópicos	5	50
Total de prescrições	10	100

Fonte: O autor, 2017.

Observou-se na tabela 2, que o número de medicamentos psicotrópicos e antibióticos prescritos de maneira ilegível foi de 50% para ambas, o que ressalta os riscos e danos à saúde do paciente pelo fato de que estas duas grandes classes merecem todo zelo possível, devido às características farmacológicas destes medicamentos de controle especial.

Sendo assim, existem leis que informam que, quando prescritas de maneira não legível, não se devem aviar tais receituários, como é o caso da Lei Federal n.º 5.991, que diz, no artigo 35, alínea A, que somente será aviada a receita que estiver escrita de modo legível. Além de infringir uma lei federal, ao escrever de forma ilegível, o profissional ferirá o Código de Ética Médica. Ao prescrever medicamentos de maneira ilegível de forma geral, tal profissional acaba se expondo ao público de maneira negativa, demonstrando assim a falta de competência técnica e confiabilidade para o seu prestígio e reconhecimento junto a sua comunidade. Mais grave ainda é o fato de que a troca de medicação prescrita devido à falta de compreensão da prescrição não legível pode causar danos, muitas vezes irreparáveis ao paciente, podendo o médico responder em ações civis ou penais, por conduta negligente.

Com base na Resolução RDC MS/ANVISA 44 de 26 de outubro de 2010, que estabelece o controle de antimicrobianos e também entorpecentes e outros psicofármacos de uso sob prescrição médica, que só será dispensado com escrituração nas farmácias e retenção da receita médica, deixa nítido todo o cuidado ao prescrever estas classes farmacológicas, principalmente de forma legível, pois a má compreensão da caligrafia implica na troca das substâncias, o que pode ser devastador, pois quando se trata de psicotrópicos, trata-se de

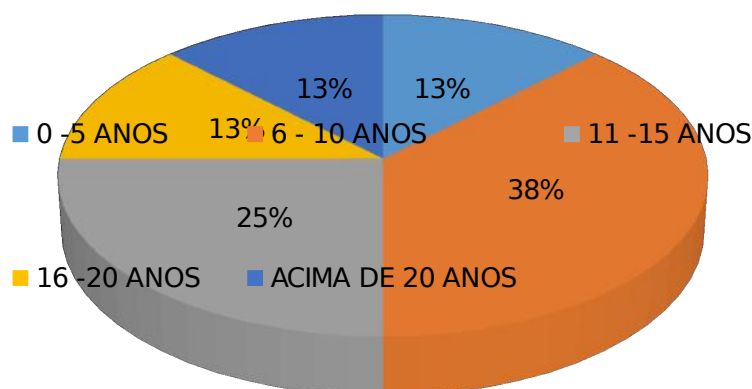
fármacos que agem á nível de Sistema Nervoso Central, e com relação aos antibióticos evidencia-se o problema da resistência bacteriana, estes problemas demandam destaques na atenção a essas classes.

Tendo em vista todos os problemas que uma má caligrafia pode trazer, notou-se então, que escrever de forma ilegível é um mau hábito geral dos prescritores. Costume este que constitui num dos problemas mais graves e relevantes da área de saúde no Brasil, sendo este hábito, uma das maiores causas de internamento por intoxicação medicamentosa segundo o CRF-RJ (2014). Sendo assim, ao farmacêutico, cabe analisar e dispensar os medicamentos, etapa que inclui aviamento dos medicamentos e orientação ao paciente. Fica vedado a este profissional dispensar medicamento danoso à saúde do paciente, ou a seguir prescrição que coloquem em risco o bem-estar do mesmo. O profissional farmacêutico ainda pode tentar solucionar este problema da ilegibilidade seguindo alguns parâmetros como, entrar em contato com o médico e confirmar o receituário, podendo solicitar a troca do mesmo por um receituário que seja legível, ou ainda, impedir a dispensação do medicamento até o retorno do médico, e em um caso mais drástico, denunciar o profissional prescritor ao Conselho Federal de Medicina.

### 3.2 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

O gráfico 1 expressa o tempo de atuação dos farmacêuticos nas farmácias de dispensação de ambas cidades que foram o foco da pesquisa.

Gráfico 1. Tempo de atuação dos farmacêuticos entrevistados.



Fonte: O autor, 2017.



De um total de oito farmacêuticos (n=8), foram divididos os tempos de atuação de tais profissionais, variando assim o tempo de atuação de 0 a mais de 20 anos. Dos profissionais que atuam no tempo de 0-5 anos correspondem a 12%, com atuação entre 6-10 anos obteve-se o resultado de 37%. Com 11-15 anos de atuação, 25% dos profissionais entrevistados atuam neste período, obteve-se ainda um resultado de 13% dos profissionais que atuam no período entre 16-20 anos, e para finalizar, profissionais que atuam há mais de 20 anos resultou numa quantia de 13%. Sendo assim, observou-se que independente do tempo de atuação dos profissionais farmacêuticos serem de poucos ou muitos anos, tais profissionais devem estar sempre em educação continuada para um constante aperfeiçoamento, sobretudo no acompanhamento farmacoterapêutico do usuário da medicação, buscando estabelecer uma ação clínica, partindo do próprio paciente para a solução de suas dificuldades com os medicamentos, possuindo ainda uma atenção relevante sobre os receituários no que diz respeito à ilegibilidade das prescrições.

Além do tempo de atuação, verificou-se a quantidade de prescrições aviadas mensalmente nas oito farmácias que colaboraram com o processo da pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3. Média de prescrições aviadas mensalmente pelos farmacêuticos.

<b>Número de prescrições</b>	<b>Farmacêuticos - %</b>
<b>Menos de 100</b>	0
<b>De 100 a 150</b>	0
<b>Mais de 150</b>	8 – 100%

Fonte: o autor, 2017.

A partir da pesquisa realizada, verificou-se que as duas farmácias apresentaram o total de receitas aviadas, mais ou menos, mensalmente acima de 150 receitas (100%). Este valor significativo evidencia a importância da assistência farmacêutica, diante das mais diversas prescrições recebidas diariamente pelos profissionais atuantes, sendo assim, leis como a Resolução 308 de 2 de maio de 1997, que no Art. 2º § 5º cita que o profissional farmacêutico precisa estar capacitado para gerir racionalmente recursos materiais e humanos, de forma a dar garantia de qualidade aos serviços prestados pela farmácia.

Ainda sobre esta mesma resolução, é importante destacar os procedimentos de atuação do profissional diante da dispensação de medicamentos, a partir da análise correta da receita, efetuando seu trabalho, observando a legibilidade da receita e se a mesma está completa, avaliando outros aspectos como: a dose, a via de administração, a frequência de administração, a duração do tratamento e dose cumulativa são apropriados, verificando a compatibilidade física e química dos medicamentos prescritos. Na sequência, quantificou-se o número de farmacêuticos que já se depararam com receituários ilegíveis e se os mesmos entraram em contato com o prescritor (Tabela 4).

Tabela 4. Farmacêuticos que já se depararam com receituários ilegíveis e entraram em contato com o prescritor.

	Farmacêuticos	
	sim - %	não - %
<b>Contato com receitas ilegíveis</b>	8 – 100%	0
<b>Contato com o prescritor</b>	8 – 100%	0

Fonte: o autor, 2017.

Contando com os dados acima, obteve-se um resultado significativo quanto a proposta que este trabalho tem, verificou-se então, que todos os profissionais participantes da pesquisa têm contato diariamente com receitas ilegíveis, demonstrando dados n=8 (100%). Diante dos estudos realizados, municípios como Conceição de Coité, localizado no Estado da Bahia, já efetuam a prática da prescrição legível utilizando o datilografo ou a digitação como um meio de evitar erros pela letra ilegível, tal prática está descrita no Protocolo: 44.877/91 de 2011, deste município. Sendo assim os municípios que participaram da abordagem da pesquisa não possuem nenhum projeto de lei que inclua esta prática supracitada, o que evidencia o resultado ser totalitário de profissionais que recebem estas receitas ilegíveis.

O total dos profissionais farmacêuticos que entraram em contato com o prescritor foram 8 participantes, totalizando 100%, estabelecendo uma relação entre estes profissionais, evitando possíveis complicações a quem dispensa, quem prescreve e finalmente aquele que necessita do fármaco, levando em

consideração os devidos esclarecimentos, não sujeitando o paciente a um tratamento duvidoso, e sim, contando com a responsabilidade destes profissionais, aplicando um trabalho com consciência e ética. Foram questionadas também, as providências tomadas diante das inconformidades dos receituários ilegíveis recebidos em seu local de trabalho, e quais foram as condutas utilizadas (Tabela 5).

Tabela 5. Providências tomadas pelos farmacêuticos diante da inconformidade de receituários.

<b>CONDUTA ADOTADA</b>	
<b>FARMACÊUTICO 1</b>	Ignorou tal fato.
<b>FARMACÊUTICO 2</b>	Entra em contato com o prescritor para a identificação correta do medicamento.
<b>FARMACÊUTICO 3</b>	Entra em contato com a secretária e a mesma fala com o médico, que esclarece a dúvida ou troca a receita.
<b>FARMACÊUTICO 4</b>	Se o receituário estiver totalmente ilegível entra em contato com o médico. Se estiver parcialmente ilegível toma-se duas providências: 1ª Dispensa a medicação deduzindo o que está escrito através da observação dos miligramas e/ou conversa com o paciente; 2ª Como trabalha em posto de saúde pede ajuda aos colegas de trabalho (médicos e enfermeiros).
<b>FARMACÊUTICO 5</b>	Em caso de medicamento de venda livre entra em contato com a secretária do médico e a mesma informa o nome correto. Em caso de medicamento de venda controlada solicita troca da receita para dispensação.
<b>FARMACÊUTICO 6</b>	Solicita ao prescritor realizar a leitura correta da receita.

**FARMACÊUTICO 7**

[Liga para o prescritor.](#)

**FARMACÊUTICO 8**

[Liga para o prescritor.](#)

---

Fonte: O autor, 2017.

Os oito farmacêuticos participantes da pesquisa, independente da cidade que execute seu trabalho, foram subdivididos de forma aleatória em farmacêutico 1 a 8. Sendo assim, notou-se que o farmacêutico 1 foi o único comparado aos outros 7 que ao entrar em contato com o receituário ilegível ignorou tal fato. Já os farmacêuticos 4, 5, 6, 7 e 8 tomaram como conduta a de entrar em contato com o prescritor para realizar a troca do receituário, ou ainda, dispensar o medicamento sem ter qualquer dúvida. O profissional farmacêutico, em hipótese alguma, deverá efetuar a dispensação do medicamento caso os receituários estejam ilegíveis ou possam induzir a erros e confusões, o que deixa explícito que o farmacêutico 1, não trabalhou de forma correta, não garantindo a segurança do seu paciente, além de colocar em risco não somente a vida do mesmo, mas também seu registro junto ao CRF, pois tal conduta pode configurar imperícia, imprudência ou negligência em casos mais graves. Tendo em vista que sempre que houver dúvidas com relação à prescrição ou nestas, ainda forem detectados eventuais problemas, não se deve realizar a dispensação da mesma, tendo este profissional responsável pela dispensação, o dever e a ética de entrar em contato com o prescritor sanando eventuais dúvidas, tais atitudes refletem no excelente trabalho realizado pelos profissionais farmacêuticos 2, 4, 5, 6, 7 e 8. Em contrapartida, o farmacêutico classificado como 2, tomou como iniciativa para a resolução do problema a de entrar em contato com a secretária, que foi citada também pelo profissional farmacêutico 3, porém, tal conduta não seria o mais ideal para sanar tais problemas, pois a secretária poderá entender errado a dúvida do dispensador, fazendo com que ao entender erroneamente repasse a informação ao médico prescritor, e o mesmo tire a dúvida equivocadamente, trazendo então complicações aos pacientes, dispensador e ao profissional prescritor. Sendo assim, o papel do farmacêutico é justamente a de garantir a

dispensação de medicamentos de forma correta, assim como analisar e interpretar os receituários, e este deve ser realizado com base nos aspectos legais e terapêuticos.

Foram analisadas as reações dos médicos em relação ao contato dos farmacêuticos no aviamento ou não das prescrições ilegíveis (Tabela 6), seguindo a mesma subdivisão dos farmacêuticos de 1 a 8, como já mensurada na tabela 6 aludida acima.

Tabela 6. Reação dos médicos em relação ao contato dos farmacêuticos.

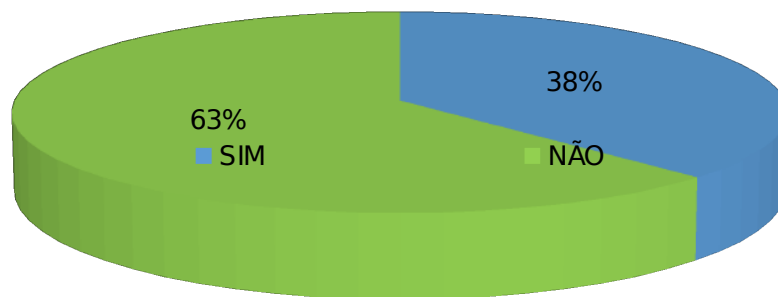
	<b>REAÇÃO/ RESPOSTA DO MÉDICO</b>
<b>FARMACÊUTICO 1</b>	Relato: não teve manifestação, pois sempre a secretária resolve.
<b>FARMACÊUTICO 2</b>	Relato: em certas ocasiões o médico se mostrou educado e passou o nome correto do medicamento, havendo situações muito delicadas onde o médico ficou muito zangado por não entendermos a receita.
<b>FARMACÊUTICO 3</b>	Relato: geralmente são as secretárias que entram em contato com o médico e passam as informações, dificilmente o mesmo atende o farmacêutico na hora da dúvida, por não ter acesso ao médico não me deparei com ignorância deste profissional.
<b>FARMACÊUTICO 4</b>	Relato: na maioria das vezes o contato é feito com a secretária do médico, pois o mesmo não tem disponibilidade de atender telefonemas.
<b>FARMACÊUTICO 5</b>	Relato: na maioria das vezes o contato com os médicos é tranquilo.
<b>FARMACÊUTICO 6</b>	Relato: trata com profissionalismo.
<b>FARMACÊUTICO 7</b>	Relato: trata com muita atenção.
<b>FARMACÊUTICO 8</b>	Relação: trata com muita atenção e ética.

Fonte: O autor, 2017.

Observou-se então, que, de modo geral, a reação e/ou a resposta do médico sempre foram de forma educada, ou ainda prestando total atenção e usando sempre da ética para esclarecerem as dúvidas recorrentes sobre a má caligrafia do mesmo, como foi mencionado pelos farmacêuticos participantes da pesquisa 1, 2, 5, 6, 7 e 8. Porém, houve casos, em que o contato maior com o profissional foi somente com as secretárias do prescritor, pela falta de tempo para atender o telefonema, devido a disponibilidade da agenda deste profissional, de estar sempre ocupado e sem tempo para sanar as dúvidas no momento em que o farmacêutico entra em contato, sendo este caso explanado pelos farmacêuticos 1, 3, 4, além do mais, houve relatos, em que o profissional prescritor ficou zangado com o profissional farmacêutico, como citado pelo farmacêutico 2. A resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, deixa explícita na Seção V que descreve sobre as a dispensação de medicamentos, no artigo 44, parágrafo único, que o prescritor deve ser contatado para esclarecer eventuais problemas ou dúvidas detectadas no momento da avaliação da receita, sendo assim, o profissional farmacêutico tem total autonomia de estar entrando em contato com o médico, esclarecendo as dúvidas com o mesmo e não repassando informações para a secretária, pois ainda nesta mesma RDC no Art. 45, deixa claro que não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou que possam induzir a erro ou confusão.

Verificou-se em porcentagem (%), quantos dos 8 farmacêuticos participantes da pesquisa, independente da cidade de atuação dos mesmos, dispensaram medicamentos de receituários ilegíveis sem entrar em contato com o prescritor (Gráfico 2).

Gráfico 2. Farmacêuticos que dispensaram medicamentos de receituários ilegíveis sem entrar em contato com o prescritor.



Fonte: O autor, 2017.

Contando com os percentuais acima demonstrados, verificou-se que de um total de 100 % (n=8), 37 % dos farmacêuticos dispensaram medicamentos de receitas ilegíveis sem entrar em contato para sanar eventuais dúvidas sobre as prescrições, em contrapartida, observou-se que mais da metade dos farmacêuticos participantes da pesquisa, 63 %, não dispensaram os medicamentos quando os mesmos se apresentaram de forma ilegível na prescrição. Segundo o *Manual de Orientação ao Farmacêutico: Aspectos Legais da Dispensação*, publicado pelo CRF-SP (2017), os farmacêuticos que dispensaram os medicamentos sem entrar em contato com o prescritor, devem no mínimo ter conhecimento de que o farmacêutico, no exercício de sua profissão, poderá responder administrativa, civil e criminalmente, quando seus atos ou atos de terceiros sob sua supervisão proporcionarem prejuízos ao paciente, pois responde também por erros cometidos por sua equipe (responsabilidade solidária). É importante deixar claro, que a prescrição é um documento com valor legal, pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos, e tem por objetivo tornar claras as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade da informação como mencionado pelo CRF-SP (2017), tal prática se concretiza, com a forma em que os 63 % dos participantes da pesquisa realizam seu trabalho, solicitando a confirmação ao prescritor, podendo o farmacêutico não atender à prescrição na ausência ou negativa de confirmação. Sendo assim, a Resolução nº 417 de 29

de setembro de 2004, no Art. 6º, dispõe a obrigação do farmacêutico em zelar pelo perfeito desempenho ético da Farmácia e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Na Tabela 7, foram observados, quantos farmacêuticos (N=8) deixaram de dispensar medicamentos por conta da ilegitimidade, representando assim os resultados em porcentagens (100%), supracitados abaixo:

Tabela 7. Farmacêuticos que deixaram de dispensar medicamentos por conta da ilegitimidade.

	Número	%
<b>Deixaram de dispensar</b>	6	75
<b>Não deixaram de dispensar</b>	2	25

Fonte: O autor, 2017.

Num total de 8 farmacêuticos (N=8), observou-se que 6 profissionais não dispensaram os medicamentos quando os receituários se apresentaram ilegíveis, resultando em 75 %. Já os 2 farmacêuticos que aviaram medicamentos de receitas ilegíveis, sejam estes por dedução de dosagem ou pela conversa com o paciente, resultou numa quantia de 25% do total amostral. Tendo em vista os resultados, notou-se que mais da metade (50%) exerce seu trabalho com ética, seguindo o Código de Ética Farmacêutica (Resolução CFF nº 596/2014), que elucida o direito do farmacêutico, desde que devidamente justificado, realize ou não o atendimento de qualquer prescrição. Os farmacêuticos que não deixaram de dispensar os medicamentos, desconhecem a Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004, que fala do exercício profissional no Art. 2º onde o mesmo atuará sempre com o maior respeito à vida humana, ao meio ambiente e à liberdade de consciência nas situações de conflito entre a ciência e os direitos fundamentais do homem, além do Art. 3º que ressalta a dimensão ética da profissão farmacêutica, sendo esta determinada, em todos os seus atos, pelo benefício ao ser humano, à coletividade e ao meio ambiente, sem qualquer discriminação e por fim o Art. 4º que orienta aos farmacêuticos a responsabilidade pela profissão, pois os



mesmos respondem pelos atos que praticarem ou pelos que autorizarem no exercício da profissão.

Ao interrogar os participantes sobre os conhecimentos em relação às legislações que obrigam a legibilidade de prescrição médica, observou-se que estes profissionais tinham conhecimento sobre as legislações (Tabela 8).

Tabela 8. Conhecimento dos farmacêuticos em relação às legislações que obrigam a legibilidade de prescrição médica.

	FARMACÊUTICOS	LEGISLAÇÕES CITADAS
Conhecem	7	Lei Federal nº 5.991/73 Artigo 35; Lei nº 3.007/2009;
Desconhecem	1	Resolução Anvisa RDC nº 67 de 08 de outubro 1967.

Fonte: O autor, 2017.

De um total de N=8, constatou-se que 7 profissionais farmacêuticos dizem ter conhecimento sobre as leis que regem sobre o tema em questionamento, como: a Lei Federal nº 5.991/73 Artigo 35, Lei nº 3.007/2009 e a Resolução Anvisa RDC nº 67 de 08 de Outubro 1967, porém, a maioria os 7 interrogados que se diziam conhecer sobre as leis citaram em maior evidência a lei nº 5.991/73. Durante a realização da pesquisa, analisando os questionários, houve-se necessidade de pesquisar também sobre a lei nº 3.007/2009 que foi citado por um dos participantes da pesquisa, porém, tal lei não foi encontrada, deixando dúvidas sobre o que o farmacêutico quis dizer.

Apenas um único profissional participante da pesquisa, relatou não ter conhecimento sobre as leis acerca da obrigatoriedade da prescrição legível, este profissional, necessita atualizar seus conhecimentos sobre as legislações, para que o mesmo possa questionar e desenvolver sua função da melhor maneira possível, quando se deparar com receituários ilegíveis.

Os dados expressados na tabela 9 indicam o nível de conhecimento dos farmacêuticos entrevistados quanto ao termo assistência farmacêutica. Nesta questão cada profissional auto avaliou-se de acordo com os três níveis de conhecimento apresentado a eles.

Tabela 9. Nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre o termo assistência farmacêutica.

<b>NÍVEL</b>	<b>FARMACÊUTICOS</b>	<b>%</b>
<b>CONHECIMENTO</b>		
<b>Excelente</b>	4	50
<b>Bom</b>	4	50
<b>Razoável</b>	0	0

Fonte: O autor, 2017.

Considerando a pesquisa realizada com n=8, 50% (n=4) dos profissionais analisados julgaram ter um nível de conhecimento excelente. Quanto aos outros participantes entrevistados (n=4) 50 %, disseram possuir um nível de conhecimento relativamente bom. No decorrer do trabalho foram realizadas inúmeras pesquisas que esclareceram o quão é fundamental o profissional desenvolver a assistência farmacêutica e possuir conhecimento adequado sobre as legislações vigentes. Sendo assim, verificou-se que os elementos pesquisados se encontram aptos para exercer a profissão com ética e com responsabilidade, sempre aprimorando seus conhecimentos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como proposta explanar aos profissionais farmacêuticos o quão essencial é a sua assistência diante de suas atividades exercidas, ressaltando a importância desse trabalho ser realizado com ética e responsabilidade, resultado de uma tríade, dentro dos parâmetros legais, sendo esta, o prescritor, o dispensador e o paciente, obtendo resultados benéficos para a qualidade de vida dos pacientes, evitando danos a qualquer um dos envolvidos.

Diante do tema abordado, pode-se concluir que os farmacêuticos que participaram da pesquisa, possuíam um nível de conhecimento bem significativo. Quando se deparavam com a ilegibilidade, procuravam recursos para dispensar tais receituários, visando sempre a promoção e a saúde de seus pacientes, também utilizando de seus conhecimentos diante das diversas

leis que servem como apoio ao profissional farmacêutico, a fim de evitar uma imprudência/negligência.

As respostas diante do trabalho exposto foram positivas, acrescentando à classe farmacêutica conhecimentos sobre os recursos que os mesmos podem e devem utilizar diante de uma dispensação, contando que nem sempre os receituários serão legíveis, devido ao fato de que não existem legislações que obriguem a prescrição eletrônica. Aplicando assim, a assistência farmacêutica, já que é o ato fundamental no exercício de sua profissão, buscando sempre a resolução dos problemas relacionado a ilegibilidade dos receituários. Otimizando os resultados significativos do trabalho, que somaram positivamente ao conhecimento do acadêmico, para que o mesmo procure sempre exercer de maneira coerente o seu trabalho e administrar as dúvidas obtidas e argumentos fundamentados se necessitar.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, Fernanda Garzedim Santos de. **Erros de Medicação: Avaliação da Prescrição e Percepção dos Profissionais de Enfermagem**. 2013. 79 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Rdc nº 67, de 08 de outubro de 2007. **Dispõe Sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais Para Uso Humano em Farmácias**.

AGUIAR, Geysa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. **Ilegibilidade e Ausência de Informação nas Prescrições Médicas: Fatores de Risco Relacionados A Erros de Medicação**, Fortaleza, v. 19, n. 2, p.1-9, jan. 2006.

AIACHE, J-M. e RENOUX, R. Iniciação ao **Conhecimento do Medicamento**. 2ª Ed. São Paulo (SP), 1988.

Al-Quteimat, O.M., Amer, A.M. **Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice**. Saudi Pharmaceutical Journal (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010>

ANACLETO, Tânia Azevedo et al. **Erros de Medicação**. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte\\_farmaciahospitalar.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2017.

AZEVEDO, Elaine de Andrade et al. **Nomes de Medicamentos com Grafia ou Som Semelhantes: Como Evitar os Erros?** Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V3N1.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. 2ªEd. Barueri (SP): Manole, 2007.

CARBONIERI, Fernando. **Como Prescrever Corretamente?** 2014. Disponível em: <<https://academiamedica.com.br/como-prescrever-corretamente/>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

CERIO, Art Angelo P. et al. 6th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics (AHFE 2015) and the Affiliated Conferences, AHFE 2015. **Assessment Of The Legibility Of The Handwriting In Medical Prescriptions Of Doctors From Public And Private Hospitals In Quezon City, Philippines**, Philippines, v. 1, n. 3, p.90-97, mar. 2015.

**Código de Ética Médica**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/processo\\_8.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/processo_8.asp)>. Acesso em: 28 mar. 2017.

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**. Resolução nº 1931/2009, de 17 de setembro de 2009. **É Vedado Ao Médico**.

CONCEIÇÃO DO COITÉ - BA. WALDO ROBATTO. **Letras Ilegíveis nas Receitas Médicas**. 1991. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmba/pareceres/1991/16\\_1991.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmba/pareceres/1991/16_1991.htm)>. Acesso em: 15 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997. **Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em Farmácias e Drogarias.**

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 417, de 29 de setembro de 2004. **Código de Ética da Profissão Farmacêutica.**

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO. Resolução Rdc nº 44, de 17 de agosto de 2009. **Boas Práticas Farmacêutica.** São Paulo.

CRUZETA, Alana Patrício Stols et al. **Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 18, n. 12, p.3731-3737, dez. 2013.

CRF-RJ et al. **Automedicação no Brasil.** 2014. Disponível em: <<http://crf-rj.org.br/portal/noticias/434-automedicacao-no-brasil.html>>. Acesso em: 14 out. 2017.

CRF SP (São Paulo). **Manual de Orientação ao Farmacêutico: aspectos legais da dispensação.** 2017. Disponível em: <[http://portal.crfsp.org.br/documentos/crf/Manual-de-orientacao-ao-farmacutico-dispensacao\\_versao-WEB.pdf](http://portal.crfsp.org.br/documentos/crf/Manual-de-orientacao-ao-farmacutico-dispensacao_versao-WEB.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2017.

DIAS, HP. **A responsabilidade pela saúde: aspectos jurídicos [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 69 p.

DINIZ, Telmo. **Vida Saudável: Receita médica ilegível.** 2016. Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/opinião/vida-saudável/receita-médica-ilegível-1.1323686>>. Acesso em: 30 set. 2016.

DOBLINSKI, PatríciaMinatovicz Ferreira et al. **Assistência e Atenção Farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-pr.** Infarma, [s.l.], v. 18, n. 9, p.7-11, out. 2006.

Disponível em:  
<<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/12/inf07a11.pdf>>. Acesso em:  
10 abr. 2016.

FARMÁCIA, Conselho Federal de et al. **Resolução nº 596 de 21 de Fevereiro de 2014.** Disponível em:  
<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia Clínica - Fundamentos da Terapêutica Racional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KAUPPINEN, Hanna. **The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists.** International Journal Of Medical Informatics. Finlândia, p. 56-62. jan 2017.

MADRUGA, Célia Maria Dias; SOUZA, Eurípedes Sebastião Mendonça de. **Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica.** Paraíba: Ideia, 2009. 36 p. Disponível em:  
<<http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2016.

MARTINS, Naiara Lemos. **Avaliação das Informações Contidas nas Prescrições Médicas de Medicamentos de Uso Controlado Dispensadas na Farmácia Básica de Fátima do Sul-Mato Grosso do Sul.** 2012. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2012. Disponível em:  
<[http://200.129.206.102:8080/jspui/bitstream/123456789/687/1/2012\\_MARTINS\\_Naiara\\_Lemos.PDF](http://200.129.206.102:8080/jspui/bitstream/123456789/687/1/2012_MARTINS_Naiara_Lemos.PDF)>. Acesso em: 08 set. 2016.

MELLO, Dirceu Raposo de. **Resolução da Diretoria Colegiada: RDC nº 44, de 17 de Agosto de 2009.** 2009. Disponível em: <[http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdvisa/RDC\\_44\\_2009.pdf](http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdvisa/RDC_44_2009.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 44, de 26 de outubro de 2010. **Dispõe sobre O Controle de Medicamentos à Base de Substâncias Classificadas Como Antimicrobianos, de Uso Sob Prescrição Médica, Isoladas Ou em Associação e Dá Outras Providências.**

MOHAN, Lt Col Prafull. **Identification and quantification of prescription errors.** Medical Journal Armed Forces India. India, p. 149-153. abr. 2014.

NACIONAL, Jornal. **Médico chama farmacêutico que não entendeu letra de analfabeto no MA.** 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2015/10/medico-chama-farmaceutico-que-nao-entendeu-letra-analfabeto-no-ma.html>>. Acesso em: 06 abr. 2016.

PEDREIRA, Mavilde L. G. et al. **Tecnologia da Informação e Prevenção de Erros de Medicação em Pediatria: Prescrição Informatizada, Código de Barras e Bombas de Infusão Inteligentes.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., São Paulo, v. 5, n. 1, p.55-61, jul. 2005. Disponível em: <[http://novo.more.ufsc.br/artigo\\_revista/inserir\\_artigo\\_revista](http://novo.more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista)>. Acesso em: 30 set. 2016.

PORTELA, Alyne da Silva et al. **Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 15, n. 3, p.3523-3528, nov. 2010.

PR, Conselho Regional de Medicina -. **Médico: você tem consciência de que a sua letra pode causar danos ao paciente?** 2016. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/Letra+legivel+50+169.shtml>>. Acesso em: 06 abr. 2016.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - CASA CIVIL. Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre O Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e Dá Outras Providências.**

**PROCESSO CONSULTA CFM Nº 6.451/98 PC/CFM/Nº 31/2000.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2000/31\\_2000.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2000/31_2000.htm). Acesso em: 27 mar. 2017.

RIECK, Elisa Brust, et al. **Assistência Farmacêutica: Contribuições para produção, gestão e utilização de medicamentos.** Porto Alegre (RS). Dacasa Editora, 2010.

SANTOS, Jaldo de Souza et al. **Resolução Nº 461: de 2 de Maio de 2007.** Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/461.pdf>. Acesso em: 23 maio 2017.

SERPA, Claudia Garcia; OSORIO-DE-CASTRO; PEPE, Vera Lúcia Edais. **Prescrição de Medicamentos.** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/516.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017.

SILVA, sergio Marcos da. **Avaliação De Prescrições Em Farmácia Comunitária Universitária.** 2012. Disponível em: [http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/CienciasFarmaceuticas/SERGIO\\_MARCOS\\_DA\\_SILVA\\_-\\_ME.PDF](http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/CienciasFarmaceuticas/SERGIO_MARCOS_DA_SILVA_-_ME.PDF). Acesso em: 22 ago. 2017.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de Normas Técnicas para Trabalhos Acadêmicos.** Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu. União da Vitória: Kaygangue, 2016.

VALADÃO, Analina Furtado et al. **Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição.** Rev. Bras. Farm, Minas Gerais, v. 4, n. 90, p.340-343, abr. 2009. Disponível em:



<[http://www.rbfarma.org.br/files/pag\\_340a343\\_prescricao\\_medica\\_261\\_90-4.pdf](http://www.rbfarma.org.br/files/pag_340a343_prescricao_medica_261_90-4.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2016.

ZUBIOLI, Arnaldo. **Resolução 308: de 2 de Maio de 1997**. 1997. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

## **BINGO DO AFETO: UMA OUTRA POSSIBILIDADE DE TRABALHO NA TERCEIRA IDADE – UMA ANÁLISE REICHIANA**

Milena Iwasenko<sup>0</sup>  
Ivan Gross<sup>0</sup>

**RESUMO:** No presente artigo, pode-se observar que o envelhecimento é um processo pelo qual é caracterizado por diversas modificações sendo elas, morfológicas, funcionais, bioquímicas e até mesmo psicológicas, esses são alguns dos fatores que determinam a adaptação do sujeito no meio ambiente, e podem ocasionar em casos de vulnerabilidade e doenças, podendo gerar perdas de papéis na sociedade, solidão e carência. Nesta fase da vida pode surgir a carência afetiva que é definida pela psicologia como um conjunto de fenômenos psíquicos que tem manifestações pelas emoções, sentimentos, podendo ser benéficos ou maléficos, trazendo prazer ou até mesmo a dor, sendo assim, seria tudo aquilo que afeta o sujeito em sua forma emocional. Portanto o afeto é um grande influenciador para a formação de vínculos, e pode auxiliar no desenvolvimento pessoal de cada sujeito, lhe proporcionando diversos aspectos positivos. Além disso, pode-se citar a Psicologia Corporal, a qual, tem suas raízes firmadas em Wilhelm Reich, nesta teoria é abordado a procura e entendimento do indivíduo como uma grande energia, encontrando dois processos paralelos, sendo eles, a mente e corpo, dessa forma, seu principal estudo está voltado para as manifestações do comportamento e a energia que a mente tem sobre o corpo. Portanto, o Estágio Básico III foi realizado no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), que tem como objetivo prevenir ocorrências em situações de vulnerabilidade e riscos sociais. Dessa forma, juntamente com a psicóloga do local entendeu-se que a demanda do grupo de idosos seria a carência afetiva, sendo assim, foi realizado um bingo afetivo. Haja vista que o bingo é uma atividade familiarizada pelo grupo, tal qual não é aberto para consideráveis mudanças.

**PALAVRAS CHAVES:** Psicologia, Carência afetiva, Envelhecimento, Idosos.

**ABSTRACT:** In the present article, it can be observed that aging is a process by which, it is characterized by several modifications being morphological, functional, biochemical and even psychological, these are some of the factors that determine the adaptation of the subject in the

---

<sup>0</sup> Acadêmica do curso de psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu –  
Milena Iwasenko – Email: milenaiwasenko4@gmail.com

<sup>0</sup> Professor Supervisor: Ivan Gross – Email: ivangross@yahoo.com.br

environment, and may lead to cases of vulnerability and disease, and may lead to loss of roles in society, loneliness and lack. At this stage of life there may arise the affective deprivation that is defined by psychology as a set of psychic phenomena that have manifestations by the emotions, feelings, and can be beneficial or evil, bringing pleasure or even pain, so that would be everything that affects the subject in its emotional form. Therefore affection is a great influencer for the formation of bonds, and can aid in the personal development of each subject, giving him several positive aspects. In addition, one can cite Body Psychology, which has its roots established in Wilhelm Reich, in this theory is approached the search and understanding of the individual as a great energy, finding two parallel processes, being, mind and body, in this way, his main study is focused on the manifestations of behavior and the energy that the mind has over the body. Therefore, the Basic Stage III was held at CRAS (Social Assistance Reference Center), which aims to prevent occurrences in situations of vulnerability and social risks. Thus, together with the local psychologist, it was understood that the demand of the elderly group would be lack of affection, and thus, an affective bingo was performed. It should be noted that bingo is an activity familiar to the group, as it is not open to considerable change.

**KEYWORDS:** Psychology, Lack of affection, Aging, Ederly.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Estágio Básico III do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu tem como objetivo realizar observações que são feitas semanalmente e em seguida uma atividade em campo que foi realizado no CRAS do Rocio de União da Vitória – PR. As observações foram realizadas no grupo de idosos que tem seus encontros marcados todas as quintas-feiras, com normalmente quinze a vinte integrantes.

A demanda levantada no campo de estágio foi identificada como carência afetiva, pois em uma conversa informal com a psicóloga do local foi levantado de que são idosos residentes de bairros carentes, que demonstram uma necessidade de conversar com outros indivíduos e falta de afeto, além de obterem de uma rotina fixa, acarretando na necessidade de divertimento, distração.

Dessa forma, foi realizada a seguinte atividade, o Bingo do Afeto, o qual, foi adaptado de acordo com a demanda e as necessidades do grupo, trazendo para os integrantes um contato com a afetividade e com o outro. E assim, realizou-se uma análise embasada na teoria reichiana, realizando uma comparação dos dados obtidos com alguns conceitos desta abordagem.

Neste presente artigo podem ser observadas questões como as políticas públicas, o envelhecimento, terceira idade, a carência afetiva, o objetivo do CRAS, a história da Psicologia Corporal e alguns de seus conceitos e a sua relação com a atividade realizada.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O envelhecimento é um processo pelo qual todos passam, e a velhice seria então uma fase da vida, este processo é caracterizado por diversas modificações sendo elas, morfológicas, funcionais, bioquímicas e até mesmo psicológicas, são alguns dos fatores que determinam toda a adaptação do sujeito no meio ambiente, e podem ocasionar casos de vulnerabilidade, doenças, podendo gerar perdas de papéis na sociedade, solidão e carência (RODRIGUES; SOARES, 2006).

A forma de conceber e viver o envelhecimento depende do contexto histórico, dos valores e do lugar que o idoso ocupa na escala classificatória dessa sociedade, que ao final serão os responsáveis pela construção social do envelhecer e da velhice (RODRIGUES; SOARES, 2006, p.05).

O termo terceira idade surgiu na França durante os anos 70, ele apareceu como um programa de socialização para idosos, criando assim um processo de inserção para que os idosos pudessem como qualquer outro indivíduo agir de forma autônoma, sem todo aquele estereótipo de que o sujeito ao chegar à sua velhice fosse tratado como inválido. Esse subsídio trouxe diferenciadas vantagens para que os idosos pudessem realizar atividades diferentes, com apoio do Estado e da sociedade, tornando assim essa etapa da vida um processo de experiências mais gratificantes (DEBERT, 1997).

Nesta fase da vida pode ocorrer a carência afetiva que é definida pela psicologia como um conjunto de fenômenos psíquicos que tem suas

manifestações pelas emoções, sentimentos, podendo ser benéficos ou maléficos, trazendo prazer ou até mesmo a dor, sendo assim, seria tudo aquilo que afeta o sujeito em sua forma emocional. Observa-se que as relações interpessoais são exemplos de afetividade, podendo ocasionar a ausência de afeto, que na velhice pode ser originada de um abandono familiar, falta de diálogo com o idoso, entre outros fatores que podem encaixar-se neste contexto (REZENDE, 2008).

Segundo Diniz e Koller (2010) o afeto faz parte do desenvolvimento saudável e de harmonia do indivíduo, como uma interação entre o meio e o sujeito, sendo assim, o afeto tem como capacidade estabelecer relações e criar vínculos, pois é através dele que o indivíduo irá se relacionar, criando sua individualidade. O desenvolvimento humano em muitos casos depende da relação com o outro, em questões relacionadas a sentimentos, emoções, afeto e experiências.

Nesse sentido então, as relações interpessoais tem uma necessidade de reciprocidade para que então tenham efetividade, e assim colaborem no desenvolvimento do indivíduo. Dessa forma, os indivíduos que se relacionam devem estar disponíveis consigo mesmos e com os outros, para que assim se construa afetos positivos nessa interação. E esse afeto está relacionado com o ambiente em que o sujeito se desenvolveu e nas relações desenvolvidas (DINIZ; KOLLER, 2010).

Considera-se essencial a necessidade de estabelecer relações de afeto e confiança, como algo que perpassa todo o ciclo vital. E assim, tornar-se possível manter o sentimento de continuidade em face de todas as mudanças e exigências com que o ser humano se depara ao longo do seu desenvolvimento. (DINIZ; KOLLER, 2010, p. 75).

Dessa forma, se dá ênfase na Psicologia Corporal, que tem suas raízes de Wilhelm Reich e juntamente com outros autores continuou seu desenvolvimento, nela é abordada a procura e um entendimento do indivíduo como uma grande energia onde se encontra dois processos paralelos, sendo eles, o psiquismo e a soma, mente e corpo, seu principal estudo seria as manifestações do comportamento e a energia que

a mente tem sobre o corpo e vice-versa. Portanto, para que o indivíduo encontre uma vida saudável segundo os princípios da Psicologia Corporal,

deve-se fazer com que ele regule sua própria energia, e conseqüentemente os pensamentos e emoções (VOLPI; VOLPI, 2003).

Muitos dos pacientes que chegavam para Reich queriam de certa forma ser curados, dessa maneira o autor observou que isso vinha de resistências do caráter de cada sujeito, sendo elas expressadas pela maneira de falar, andar, gesticular entre outros comportamentos. Sendo assim, o caráter de cada paciente deveria ser analisado como um todo e não somente o sintoma trazido por ele (VOLPI; VOLPI, 2003).

O caráter de um indivíduo é constituído por bloqueios sofridos em seu desenvolvimento emocional, a partir do momento da fecundação onde podem ocorrer problemas e assim afetar o desenvolvimento e a constituição do caráter. Um estresse, por exemplo, pode influenciar no tipo de caráter e de como serão as ações de tal sujeito ao decorrer da vida (VOLPI; VOLPI, 2003).

Portanto se o indivíduo passar por todas as fases corretamente, sem situações problemas, passará pela infância e chegará a sua adolescência com uma boa estrutura de caráter, denominada como caráter genital, e se isso ocorrer de forma reversa o caráter neurótico dominará, de acordo com a etapa em que ficou fixada (VOLPI; VOLPI, 2003).

A formação do caráter é estipulada em cinco etapas, sendo elas, a sustentação, que inicia na fecundação e decorre até os dez primeiros dias após o nascimento, gestações indesejadas, com alto nível de estresse podem afetar nessa formação, e conseqüentemente na vida adulta isso ocasionará em um indivíduo com pensamentos confusos, e pode ocorrer doenças de pele e outras biopatias (VOLPI; VOLPI).

A segunda etapa seria a etapa da incorporação, se inicia no nascimento até o desmame, nesta etapa engloba o período de amamentação, em que se deve ser saudável, pois tem todo o processo de proteção. E se não acontecer de forma saudável, sem qualidade, tem como resultado e característica básica a depressão (VOLPI; VOLPI, 2003).

Sendo assim, a terceira etapa é a de produção, iniciada no desmame se estendendo até o fim do terceiro ano de vida, um bloqueio nesta pode levar a formação de um caráter psiconeurótico, ocasionando em biopatias relacionadas ao intestino. A quarta etapa, é de identificação, se inicia no quarto ano de vida, fase em que a criança começa a descobrir as genitais e a

diferença dos sexos, observou-se nesta fase problemas sexuais, ocasionando em miomas uterinos e outros. E por fim a última etapa, formação do caráter, inicia-se no quinto ano de vida e vai até a adolescência, onde se completa a formação, ela pode ser dita como inexistente (VOLPI; VOLPI, 2003).

A análise desse caráter é direcionada ao corpo, colocando à tona processos emocionais do sujeito, fazendo com que ele se expresse através dos seus gestos, posturas, entre outros comportamentos. E através deste trabalho de análise que Reich descobriu as couraças musculares e outras tensões, que tem como objetivo o de proteger o sujeito de algumas experiências dolorosas e ameaçadoras. Tudo isso está diretamente ligado ao corpo, pois nele está toda a história de um indivíduo (VOLPI; VOLPI, 2003).

Sendo assim, as couraças musculares, que Reich obteve seu entendimento após realizar um mapeamento dessas couraças, obtendo assim uma melhor compreensão do corpo, mente e emoções, e que estão interligados de forma neurovegetativa, localizados em sete regiões do corpo, sendo elas, “olhos, boca, pescoço, peito, diafragma, umbigo e pelve” (VERONESE, 2009, p. 03).

Dessa forma, Reich percebeu que é possível ler no corpo de cada indivíduo suas resistências e defesas, pois todas as experiências e emoções corporais vivenciadas são refletidas. E as experiências traumáticas, dolorosas e possivelmente ameaçadoras, podem provocar uma tensão muscular, uma couraça muscular, que tem o objetivo de proteger o indivíduo do meio externo (ALMEIDA, 2004).

A mudança de estado, particularmente, a passagem de um estado móvel e flexível, para um fixo e enrijecido. Ainda mais especificamente, é possível entender que Reich está procurando indicar a ocorrência de um processo em que uma necessária formação protetora, o caráter, torna-se endurecida e crônica. Dado esse resultado, o sujeito tende a apresentar o mesmo padrão de reação, um procedimento típico, algo que pouco se altera em função das circunstâncias externas (ALBERTINI; ALMEIDA, 2014, p. 139).

Esta formação protetora seria algo necessário na vida do indivíduo, que é ativada todas as vezes em que se sente em uma situação de perigo ou ameaça. E após o encorajamento o sujeito não tem mais autonomia sobre seu corpo, não consegue controlar suas defesas, pois isso acaba se tornando fixo, fazendo sem pensar.

### 3 MÉTODO

O Estágio Básico III foi realizado no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), que tem como objetivo prevenir ocorrências em situações de vulnerabilidade e riscos sociais, realizando deste modo o desenvolvimento de potencialidades, incentivando crianças, jovens, adultos e idosos, fortalecer o vínculo das famílias, e aumentar de certa forma o acesso aos direitos de cidadania (CRAS, 2009).

O CRAS deve ter um olhar sobre todas as famílias, necessidades, potencialidades e prevenir situações de risco e que possam ocorrer em vulnerabilidade, sendo assim, deve-se ter um conhecimento da região em que ele se localiza. Portanto, o CRAS é uma unidade de rede socioassistencial que oferece a proteção social básica, e, além disso, oferece serviços e ações que auxiliam os indivíduos (CRAS, 2009).

De acordo com o Estágio Básico III é proposto a realização de uma atividade. Juntamente com a psicóloga do local entendeu-se que a demanda seria a carência afetiva, sendo assim, realizado um bingo afetivo. Haja vista que o bingo é uma atividade familiarizada pelo grupo, tal qual não é aberto para consideráveis mudanças.

Sendo assim, atividade realizou-se no dia 27 de setembro de 2018, com o total de 09 participantes e participação da psicóloga, o motivo pelo qual poucos participantes estiveram presentes foi de que não aconteceu o encontro anterior, dificultando dessa forma a divulgação da atividade.

Dessa forma, em um primeiro momento foi explicado a necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assim pode-se perceber que todos obtinham muitas dúvidas se o documento era algo voltado para o CRAS, sendo assim, a estagiária explicou que o documento era de extrema importância para seu estágio obrigatório e que somente ela e o professor supervisor iriam obter a cópia.

Portanto o Bingo do Afeto caracterizou-se da seguinte maneira, em um primeiro momento a estagiária explica o funcionamento do jogo, as regras, que todos eles iriam receber um prêmio ao preencher uma fileira sendo ela horizontal ou vertical, e todas as vezes que o participante recebe-se um dos prêmios a estagiária abraçava o indivíduo, sendo assim, foi realizado duas



rodadas, e uma terceira onde cada um devia preencher a cartela inteira para concorrer a mais três prêmios.

E em um segundo momento é explicado a importância da afetividade e do contato com o outro, todos os integrantes ficam em silêncio parecendo demonstrar atenção no que está sendo dito. Sendo assim, em um terceiro momento foi distribuído uma cartela de bingo e uma caneta para cada integrante, e assim o jogo iniciou.

Juntamente com o auxílio da psicóloga, a estagiária observava se todos estavam marcando os números corretos, para que nenhum fosse prejudicado. Pode-se perceber que todos pareciam não estar acostumados a receber uma demonstração de afeto, pois todas as vezes que a estagiária oferecia um abraço na entrega de um prêmio os integrantes demonstravam um certo desconforto em relação ao toque, um grau de retraimento e enrijecimento do corpo, pois não envolviam totalmente os braços no outro, parecendo não estar familiarizados com o comportamento.

Na segunda rodada todos pareciam estar mais à vontade, faziam brincadeiras, davam risadas, alguns batiam palmas quando um colega recebia um prêmio, e todas as vezes agradeciam a estagiária, mas ainda pareciam surpreendidos ao receber o abraço. Na terceira rodada do bingo, todos torciam para ganhar algo a mais, e falavam que deveriam fazer este bingo mais vezes, pois gostaram da experiência.

Ao final do bingo todos agradeceram a estagiária com abraços e palavras lhe desejando sorte, força e confiança em seus estudos, parecendo assim demonstrar uma forma de afeto. Portanto pode-se observar ao final da atividade que todos os integrantes compartilhando uns com os outros o que haviam ganhado e dizendo que foi bom fazer algo diferente, uma diversão durante uma semana normal. Sendo assim, após o bingo foi colocado músicas para que todos dançassem, e dessa forma pode-se observar que muitos pareciam estar mais felizes, abraçavam-se com mais frequência, davam muitas risadas, e conversaram muito.

#### **4 RESULTADOS E CONCLUSÃO**

Em observações anteriores à atividade aplicada, foram observados a relação dos integrantes uns com os outros, verificando a quantidade de abraços que foram caracterizados também como dança, apertos de mão, formas de demonstrar carinho com o próximo, tudo isso para mensurar a afetividade dos participantes. Da mesma forma, realizou-se algumas observações após a aplicação da atividade, medindo as mesmas características de demonstração de afeto.

Portanto, o período anterior a aplicação da atividade foi caracterizado por aproximadamente 24 abraços e danças, 48 apertos de mão e 34 toques como forma de demonstração de carinho, sendo assim, pode-se perceber que neste período de uma hora, eram demonstrações geradas pela chegada de cada participante, como uma forma de cumprimento.

E as observações após a aplicação da atividade tiveram resultados como 52 abraços e danças, mostrando de que a atividade aplicada obteve um resultado significativo neste aspecto, 18 apertos de mãos, neste caso os resultados foram inferiores as primeiras observações, e 8 toques e demonstrações de carinhos, mostrando também um resultado inferior.

Pode-se observar que após a atividade os participantes estavam demonstrando mais felicidade, sorrindo muito mais, além de, transmitir através da fala seus sentimentos de alegria, falando para a estagiária e psicóloga que gostaram bastante da atividade e de que foi realizado um ótimo trabalho.

Sendo assim, a partir da atividade realizada com o grupo de idosos pode-se observar resultados positivos em relação a carência afetividade dos integrantes, pois, após a atividade muitos deles demonstraram contentamento através de sorrisos, abraços e a fala. Mostrando uma significativa diferença em relação a atividade aplicada.

Portanto, através da Psicologia Corporal se compreende que o corpo é o local no qual, estão contidas todas as emoções de um indivíduo, suas experiências já vividas, e pode surgir tão facilmente quanto na mente. Dessa forma, pode-se relacionar com os integrantes do grupo, pois todos eles são idosos, pessoas que já vivenciaram diversos acontecimentos, podendo observar no próprio corpo suas emoções e experiências (VERONESE, 2009).

Como já visto, a carência afetiva observada nos integrantes do grupo seria o resultado de uma significativa falta de diálogo, demonstrações de afeto

e até mesmo uma dificuldade em criar vínculo com outras pessoas, o qual leva os indivíduos a criarem um bloqueio, um estranhamento diante do afeto recebido, diante disso foi possível observar que muitos dos idosos eram de certa forma fechados, não conversavam com muitas pessoas. E que após a aplicação da atividade se iniciou uma maior aproximação com os outros participantes, sendo um fator importante para a formação de afeto consigo mesmo e com os demais.

Um fator importante analisado foi de que no momento em que a atividade estava sendo aplicada os integrantes pareciam demonstrar receio diante dos abraços oferecidos pela estagiária. Parecendo demonstrar um enrijecimento, uma tensão nos músculos dos ombros, braços e mãos.

Segundo Reich, a formação do caráter de um indivíduo está ligado diretamente com diversas situações e comportamentos, podendo ser atitudes físicas, sendo assim, este enrijecimento demonstrado pelos idosos seria uma reação a um estímulo, no qual, pode se tornar crônico, tendo como objetivo proteger o ego dos perigos externos, uma formação protetora, e no momento que este enrijecimento tornar-se crônico, passa para um processo de encorajamento ( HENRIQUES, 2008).

Portanto, as couraças seriam uma proteção aos estímulos externos, como no caso da atividade, o abraço, e pode-se observar que este estímulo não foi bem recebido pelos integrantes do grupo, os quais formavam um bloqueio. Isso pode ser comparado com a carência afetiva, ela pode ter sido ocasionada pela falta deste afeto, fazendo com que o indivíduo criasse uma tensão muscular por não receber com certa frequência aquele estímulo. Dessa forma, mostra que isso pode não trazer uma vida saudável, pois um indivíduo que é considerado saudável seria mais relaxado, contido e solto diante destes estímulos. Em vista de que o indivíduo deveria ser analisado mais afundo, e não superficialmente.

Este bloqueio de afeto pode representar um espasmo do ego, o qual está ligado a somatização que o indivíduo faz em seu corpo, diante disso, está incluso os músculos dos ombros, os quais foram observados nos idosos participantes da atividade, este endurecimento pode levar a uma hipertonia muscular, mas isto em casos mais elevados, os quais podem ser reversíveis de diversas maneiras (ALMEIDA, 2014).

Como já citado, minutos após a aplicação do Bingo do Afeto foi possível observar que os idosos demonstravam através da dança, abraços, sorrisos, conversas com seus parceiros, um grau de felicidade. Muitos disseram que atividades como está deveriam ser mais feitas nos encontros, pois é uma forma de divertimento e descontração do dia a dia.

Portanto, conclui-se que atividades diferenciadas tem um resultado positivo com indivíduos da terceira idade, pois nesta fase da vida é necessária uma quebra da rotina, para que não se sintam desanimados, além de auxiliar no processo motor e cognitivo do sujeito de forma positiva. Esta interação do indivíduo com outros também obtêm resultados positivos em relação a afetividade, fazendo com que cada sujeito se torne mais aberto a comportamentos afetivos, desbloqueando e tornando-se mais flexível e saudável.

E com mais observações e um estudo mais aprofundado poderia ser realizado um mapeamento, com perguntas, analisando como foi o período da infância dos integrantes do grupo, de uma forma geral como ocorreu o desenvolvimento de cada um deles, como se caracterizou a formação do caráter, para que assim pudesse realizar um trabalho mais a fundo, identificando as experiências de cada um, se teve algum episódio traumático, como seria o convívio com a família, e como lidam com as próprias emoções.

## **REFERÊNCIAS**

ALBERTINI, Paulo; ALMEIDA, Bruno. Prates. **A noção de couraça na obra de Wilhelm Reich: publicações de 1920 a 1933**. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

ALMEIDA, Bruno. Henrique. Prates. **A noção de couraça na obra de Wilhelm Reich: origens e considerações sobre o desenvolvimento humano**. Anals. Curitiba: Centro Reichiano, 2014.

ALMEIDA, Daniel. **Considerações neuropsicofisiológicas sobre a couraça muscular**. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso brasileiro e encontro paranaense de Psicoterapias Corporaiss. Foz do Iguaçu, Centro Reichiano, 2004.

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. – 1. Ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2009.

DEBERT, Guita. G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas.** Anpocs, 1996.

DINIZ, E; KOLLER, S. H. O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. **Rev. UFPR. Educar.**, Curitiba, n. 36, p. 65-76, jan. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/17581/11519>. Acesso em: 19 set. 2018.

REZENDE, Ronaldo de. **Afeto, velhice e lazer.** EEEFTO – UFMG, Belo Horizonte, 2008.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Rev. Ágora.**, Vitória, n.4, p. 1-29, 2006.

VERONESE, Liane. **A prática da massagem terapêutica sob a ótica da psicologia corporal.** Anals, Curitiba, 2009.

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal – um breve histórico.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003. Disponível em: [WWW.centroreichiano.com.br](http://WWW.centroreichiano.com.br). Acesso em: 15 set. 2018.

# COMO ATUA O PSICÓLOGO NO DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA?

Eduarda Bileski  
Patricia Ulrich Pinto

**RESUMO:** Cidadania está relacionada ao direito que cada pessoa tem de participar de forma ativa na vida em sociedade sendo, portanto, condicionada a leis jurídicas, a figura do estado, assim como por sanções sociais. Observa-se no meio social diversas formas de injustiças, as quais impedem que as pessoas sejam autônomas em relação a suas próprias vidas, sendo esse um fator que prejudica o exercício da cidadania. Diante disso, por meio de uma revisão de literatura, buscou-se responder a pergunta “ Como atua o Psicólogo no desenvolvimento da cidadania? ” Concluiu-se que é função dessa classe profissional atuar frente a elaboração de políticas públicas e também esclarecer as pessoas sobre seus direitos e deveres, para que assim elas tenham a possibilidade de escolher, de forma independente, as questões que envolvem suas vidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cidadania, Psicologia, Políticas Públicas.

**ABSTRACT:** Citizenship is related to the right that every person has to participate actively in life in society and is therefore conditioned to legal laws, the figure of the state, as well as social sanctions. It is observed in the social environment various forms of injustice that prevent people from being autonomous in relation to their own lives, which is a factor that impairs the exercise of citizenship. Therefore, through a review of literature, we tried to answer the question "How does the Psychologist work in the development of citizenship? "It was concluded that it is the job of this professional class to act in the preparation of public policies and also to clarify the people about their rights and duties, so that they have the possibility to independently choose the issues that involve their lives.

**KEYWORDS:** Citizenship, Psychology, public policy.

## 1 INTRODUÇÃO

Cidadania se refere ao direito à vida, liberdade, propriedade e igualdade perante a lei. Nesse sentido, está relacionada ao direito que cada pessoa tem em participar de forma ativa nas decisões que implicam na vida em sociedade, tais como educação, trabalho, remuneração adequada, qualidade de vida. Trata-se de uma efetiva participação civil, política e social na comunidade da qual a pessoa faz parte (PINSKY e PINSKI, 2013). “Votar, respeitar o código de trânsito, doar sangue, controlar o consumo de energia, bem como intervir para evitar que um roubo seja cometido, socorrer uma pessoa em perigo no metrô são exemplos de respostas que pertencem aos comportamentos de cidadania. (Joule e BERNARD, 2005)

De acordo com Lemos *et al.* (2018) o exercício da cidadania está condicionado tanto por leis jurídicas e a figura do Estado de Direito, quanto

pelas normas e padrões sociais. Diante disso, para que as pessoas sejam respeitadas e exerçam a cidadania sem manipulações fascistas, é necessário o desenvolvimento da ética política, pois essa é uma via possível para produção de liberdade e autonomia.

Injustiça social, violência, corrupção, desemprego, criminalidade, falta de consciência ecológica, violação de direitos, deterioração dos serviços públicos são alguns problemas enfrentados por uma sociedade democrática, cuja educação é deficitária no que se refere ao desenvolvimento da cidadania. Nesse sentido, o desenvolvimento de cidadãos autônomos, que conheçam seus direitos, limites e possibilidades é fundamental para a legitimação de uma sociedade livre (PARO, 2000).

De acordo com Dazzani (2010), após o processo de redemocratização do Brasil e a expansão da Psicologia enquanto ciência e profissão, houve um aumento da preocupação dessa classe de profissionais com as questões sociais. Entre essas questões, é importante ressaltar o contexto ideológico, social e político e a realidade concreta da pobreza, injustiça e violação dos direitos humanos.

Durante o processo de industrialização, houve a demanda de um determinado perfil de mão de obra capacitada para atender o modelo de produção vigente e, nesse contexto, o papel da Psicologia era o de selecionar os indivíduos para as indústrias. Já no campo da educação, pode-se dizer que a psicóloga estava sustentada em uma visão liberal de homem, ou seja, usava o contexto de normalidade como parâmetro para buscar o ajustamento dos alunos que não se adequavam a ele. Mais recentemente, percebe-se que o trabalho desses profissionais nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) é voltado para um padrão específico de família, a heterossexual. Nesse sentido há a necessidade de problematizar a atuação do profissional Psicólogo frente aos Direitos Humanos e constitucionais, tendo em vista que as políticas públicas são um dos instrumentos que podem auxiliar em um necessário processo de mudança de perspectivas (GESSER, 2013).

Pode-considerar ainda, conforme Carvalho e Perucchi (2016), a existência de certa distância entre o Código Civil e de processo civil e a Reforma Psiquiátrica, especialmente no que se refere a cidadania dos portadores de transtornos mentais. Dessa forma os psicólogos não podem se

omitir nos debates políticos do cenário no qual as relações psicossociais acontecem. Trabalhar com a saúde mental exige um compromisso ético de lutar contra todas as formas de discriminação dos cidadãos portadores de transtornos mentais.

Frente ao exposto, o presente trabalho procura responder a pergunta: “Como atua o Psicólogo no desenvolvimento da cidadania? “Para tanto, foi realizada uma busca na plataforma digital **Scientific Electronic Library Online** (Scielo) usando como palavra-chave o termo “Psicologia e Cidadania.

## **2 MÉTODO**

Realizaram-se buscas na base de dados Scielo, tendo como critério que o material encontrado fosse escrito em língua portuguesa. O descritor utilizado foi Psicologia e Cidadania. Foram encontrados 128 artigos. Para os fins desse estudo foram consideradas revisões bibliográficas, estudos empíricos e ensaios produzidos desde o ano 1996 até 2018, disponíveis online na íntegra. Para que o material fosse compilado para o artigo, o critério utilizado foi que as palavras descritoras estivessem contidas no título, resumo ou palavras-chave ou fazerem parte de revistas de Psicologia. Considerando que todos os artigos selecionados foram lidos, no presente artigo foram incluídos aqueles que cumprem o objetivo desse artigo: descrever como o(a) Psicólogo(a) trabalha para desenvolver cidadania.

## **3 RESULTADOS**

Entre os artigos selecionados para esse trabalho, cinco relatam a atuação do(a) Psicólogo(a) voltada a cidadania dentro do contexto da saúde. Dois no contexto da educação, evidenciando que a instituição é fundamental para manutenção da sociedade democrática. Ainda, encontrou-se dois artigos que descrevem a atuação junto a jovens em conflito com a lei e outros seis que descrevem a atuação frente as políticas públicas.

Todos esses materiais descrevem que a tarefa do Psicologia frente a necessidade de desenvolver cidadania está relacionada com a orientação das pessoas acerca de seus direitos e as instituições que os garantem. O grande



objetivo é desenvolver autonomia nas pessoas para que elas, tendo posse do maior número de informações possíveis, escolham a melhor maneira de conduzir suas próprias vidas.

## **4 DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 Psicologia na Saúde**

Reverbel (1996) estudou a prática de saúde mental dentro de um hospital psiquiátrico. Esse trabalho aconteceu após uma série de transformações no Sistema Único de Saúde (SUS) e na atenção e cuidado com Saúde Mental. Entre as atividades desenvolvidas nesse contexto é importante destacar o fim dos meios de contenção, o cuidado pessoal do paciente em relação a higiene, assim como a valorização da afetividade e comunicação enquanto mecanismo de fortalecimento das habilidades sociais.

Gandarillas *et al.* (2005), através de um estudo que correlaciona variáveis de estressores sociais com o desenvolvimento de hipertensão arterial, concluíram que a construção da cidadania é fundamental para a promoção de saúde. Assim, esclarecem que os profissionais de saúde devem trabalhar de forma a apresentar uma

postura cooperativa com os pacientes, sem impor atitudes paternalísticas e hierárquicas que geram dependência. Os pacientes são cidadãos e como tais, devem ter posturas livres em relação a seus próprios corpos. Baseados na mesma premissa, é fundamental que os profissionais incentivem os pacientes a participarem de associações e grupos comunitários, pois assim eles têm a possibilidade de estabelecer uma relação mais autônoma e saudável com o meio.

Observa-se que a prática do(a) psicólogo(a) na saúde coletiva permite operacionalizar a fronteira entre o público e o privado. Nesse cenário, o público deve ser compreendido como população e suas diversas características e o privado como tudo que intrínseco ao indivíduo. O trabalho se consolida através da higiene mental, ou seja, da profilaxia de condutas ansiogênicas contidas nas mais diversas instituições e dos reformatórios psíquicos, relacionados com a adaptação do indivíduo ao meio. Portanto, também é papel do(a) profissional

de Psicologia trabalhar em questões relacionadas a pobreza, natalidade, habitação, programas de saúde da mulher, e uso correto de medicações. O objetivo é sempre buscar a equidade, universalização e hierarquização de políticas públicas. (BERNARDES e GUARESCHI, 2010).

A Psicologia também se mostra fundamental para a elaboração de políticas públicas no contexto da Aids. De acordo com Perucchi (2011) o trabalho deverá promover apropriação e criação de novos sentidos ao sujeito na luta por melhores condições de saúde considerando o meio sócio histórico e os vínculos do sujeito com a sociedade.

Corroborando com a ideia supracitada, Spink (2015, p.119) elucida que para que os pacientes tenham suas cidadanias e autonomias respeitadas, é necessário que conheçam todos os limites e possibilidades que o diagnóstico impõe às suas vidas e a partir disso, decidam seus prognósticos em conjunto com a equipe de saúde:

Os profissionais devem suprir seus pacientes com informações e depois perguntar o que querem. Só podem agir quando seus pacientes derem seu consentimento explícito e, se houver distintas opções, os pacientes deverão ter o direito legal de escolher entre elas.

As práticas do(a) Psicólogo(a) na saúde foram se transformando de acordo com a realidade social vigente. Por exemplo, o trabalho de

Reverbel (1996) retrata a realidade de um hospital psiquiátrico, o qual era uma forma de tratamento bastante comum antes da promulgação da Lei 10.216/2010 que instituiu que as internações são realizadas apenas quando os mecanismos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Em contrapartida, o trabalho apresentado por Spink (2015) apresenta uma realidade diferente, na qual o paciente enquanto cidadão de direito deve decidir seu prognóstico em conjunto com a equipe multidisciplinar de saúde.

## **4.2 Psicologia na Educação**

A educação voltada para o desenvolvimento de cidadania tem como função esclarecer as pessoas sobre os limites legais e sociais que as envolvem. É necessário que sejam ensinados comportamentos pró-sociais aos alunos de forma que o bem-estar coletivo seja suficiente para que esses comportamentos ensinados sejam mantidos. O estudante não deve esperar

uma recompensa individual para apresentar os comportamento pró-sociais. Diante disso, o(a) Psicólogo pode atuar intervindo em tais relações dentro do contexto escolar (KOLLER, 1997).

De acordo com Sant'Ana e Del Rei (2005) a escola é a instituição responsável pela manutenção da sociedade democrática. Nesse sentido, a psicologia pode colaborar auxiliando no desenvolvimento Self dos alunos, isto é, intervindo na instância cognitiva e social que permite movimentos de autonomia dos indivíduos frente a controles impostos pela ordem social. O trabalho da Psicologia é fundamental para que os alunos compreendam o limite do eu e do outro e tenham pensamentos críticos e reflexivos.

### **4.3 Psicologia Social**

#### 4.3.1 Violência contra Mulheres

Em um trabalho cujo objetivo era identificar os papeis expressos por mães de vítimas de violência intrafamiliar, Serpa (2010) expressa que a função do psicólogo é romper com modelos que limitam a atuação profissional ao setting terapêutico tradicional. Diante disso, o(a) Psicólogo(a) deve desenvolver grupos de encontro e intervenções comunitárias de modo a promover a integração com outras instâncias públicas como a defensoria ou delegacia para mulheres. O trabalho no contexto da violência intrafamiliar procura esclarecer os direitos e deveres que as mulheres têm enquanto cidadãs e também a função das diversas instituições que garantem tais direitos.

Tokuda *et all* (2016) apontam que embora as mulheres tenham conquistados vários direitos, a equidade dentro do meio familiar ainda é um processo em desenvolvimento. Frente a essa realidade os(as) psicólogos(as) atuam no sentido de construir novos paradigmas, desvencilhados de formas estereotipadas as quais essas mulheres vem sendo submetidas. Contudo, os(as) profissionais sempre estar atentos aos seu valores pessoas no sentido de problematizar e atual de forma neutra frente aos relatos e desejos de cada pessoa. Deve-se priorizar uma psicologia livre de rótulos sendo tal prática fundamental para atingir esse objetivo.

#### 4.3.2 Menores em conflito com a lei

Frente a necessidade de intervenções junto a jovens em situação de vulnerabilidade social, Neves (1996) descreve o funcionamento de oficinas de Psicodrama, as quais tem a finalidade de desenvolver redes vinculares por meio do mapeamento de relações afetivas estabelecidas na oficina e na comunidade. Na oficina descrita, os(as) psicólogos(as) faziam uso de dramatizações para que os jovens pudessem reconhecer suas identidades perante o meio social. Com esse trabalho, os jovens descobriram como podiam atuar de maneira ativa nos diversos papéis que desempenham em sociedade. Também foi possível reconhecer os papéis que a família e demais instituições exercem sobre a vida desses jovens.

A noção de cidadania está vinculada com a ideia de direitos. Todavia a garantia desses direitos demonstra-se insuficiente para garantir condições básicas de vida para todos os cidadãos, haja vista a discriminação que acontece contra negros mulheres e diversos seguimentos sociais. É por intermédio de políticas públicas de qualidade que são criadas medidas de proteção especial que garantem atuação social saudável dos cidadãos. Contudo, quando essas medidas falham, faz-se necessário a aplicação de medidas socioeducativas, as quais procuram acolher e educar o menor em conflito com a lei com objetivo de resgatar uma nova situação de direito. Nessa realidade, os profissionais procuram valorizar a família enquanto agente socializadora e provedora de qualidade de vida na infância. (FRIZZO e SARRIERA, 2005).

#### 4.3.3 Políticas Públicas

De acordo com Silva *et al* (2008) o trabalho dos profissionais envolvidos com a readaptação de menores em conflito com a lei exige que eles procurem efetivar políticas públicas e sociais no sentido de acolher esses jovens no sistema. Deve-se ainda contextualizar o papel das diversas instituições. Também é importante que os profissionais contribuam para a mediação das relações que a criança e o adolescente estabelecem com o outro e com o

mundo, em que os papéis do técnico/ educador/psicólogo vão além da simples reprodução de um modelo pré-concebido, contribuindo para a formação de indivíduos não apenas em relação aos conhecimentos adquiridos, mas também para a realização como agentes sociais. Nesse sentido, a função do(a) profissional é preparar o jovem para os desafios impostos pela vida social.

No que se refere a atuação do(a) Psicólogo(a) nas Políticas Públicas, pode-se dizer que esse deve buscar o rompimento com padrões normativos cristalizados e que oprimem a diversidade humana. Ainda devem considerar a dimensão subjetiva no trabalho junto as Políticas Públicas, tendo como objetivo empoderar o sujeito a superar o processo de exclusão. Para tanto procura promover a participação social na construção de Políticas Públicas. Em suma, a atuação está fundamentada na ética e potencialização do processo de cidadania inerente aos diversos sujeitos de direito(GESSER, 2013). De acordo com Gesser (2013, p 76) o papel do(a) Psicólogo(a) frente a necessidade de desenvolver cidadania consiste em :

“construir metodologias para atuação no âmbito das políticas públicas que tenham como norte o conhecimento dos autores sociais, o questionamento dos dispositivos normalizastes, o acolhimento da diversidade de modo de ser, a potencialização dos sujeitos e a inclusão das diferentes coletividades no controle social dessas políticas.

Em um estudo realizado por Joule e Bernard (2005) ficou evidente que embora as informações sejam importantes para modificar saberes e ideias e atitudes, quando elas são apresentadas de maneira isolada, não promovem comportamentos de cidadania. É necessário que o cidadão tenha compromisso, ou seja, tenha condições nas quais a realização de um ato só pode ser imputada a aquele que a realizou. Nesse caso, em consonância com as ideias de Joule e Bernard (2005, p.29), pode-se intervir sobre:

- O contexto de liberdade no qual o ato é realizado: um ato realizado em um contexto de liberdade vai implicar em um maior compromisso do que um ato realizado em um contexto de pressão.  
- O caráter público do ato: um ato realizado publicamente vai implicar em um maior compromisso do que um ato cujo anonimato é garantido. - A repetição de um ato: um ato que se repete vai implicar em um maior compromisso do que um ato realizado uma única vez. - As conseqüências do ato: um ato vai implicar em um maior compromisso quanto mais sérias forem as conseqüências. - O custo do ato: um ato vai implicar em um maior compromisso, quanto mais ele é custoso (em dinheiro, em tempo, em energia, etc). - As razões do ato: um ato vai implicar em um maior compromisso, tanto mais possa ser imputado a razões externas (por

exemplo: promessas de recompensas, ameaças de punição) e que possa ser imputado a razões internas (por exemplo: valores pessoais, traços de personalidade).

A Psicologia Comunitária tem como finalidade identificar os impactos e repercussões psicossociais das diferentes formas de opressão que existem sobre as vidas de pessoas socialmente excluídas. Ela atua de maneira a consolidar ações comunitárias e núcleos solidários de trabalho, assim possibilita atividades comunitárias que visam a educação e consciência social nos mais diversos grupos. Nesse contexto, o(a) Psicólogo(a) atua a favor do empoderamento social, definido como um mecanismo no qual os cidadãos potencializam capacidades e recursos, de com objetivo de controlar suas condições de vida e transformar o meio, para prover qualidade de vida e superação das relações de opressão, submissão e exploração, conforme suas necessidades e de forma comprometida, consciente e crítica (SANTOS et al, 2015).

A reforma Psiquiátrica Brasileira toma a cidadania como destaque na formulação de políticas públicas e na criação de uma rede de cuidados em saúde mental. Atualmente, existe uma diversidade de práticas que atuam de forma multidisciplinar e trazem grandes avanços nas relações sociais relacionadas a “loucura”. Percebe-se que nesse contexto o(a) profissional de psicologia deve atuar com objetivo de fortalecer o protagonismo do usuário, isto é, a garantia de direitos cidadãos aos portadores de transtorno mentais. É importante ressaltar o papel do Psicólogo(a) enquanto articulador de políticas públicas orientadas por princípios antimanicomiais de cuidado e liberdade (PIRES et al, 2013).

Em um estudo sobre como uma cooperativa para coleta de matérias recicláveis interferia na construção da identidade do cidadão, percebeu-se que essa promovia a participação da vida política, assim como, aprofundamento do vínculo com a comunidade. Tal fenômeno pode ser explicado porque os cooperados investiam afeto no trabalho realizado em equipe, sendo que esse fazia parte da constituição de suas identidades. O papel da Psicologia, nesse contexto de construção de identidades, é viabilizar a construção de vínculos afetivos entre cidadãos, nos quais as pessoas sejam autoras e protagonistas de suas vidas ( PETERSEN et al., 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos civis, políticos e sociais foram conquistados com muita luta durante o processo de redemocratização no Brasil. Em consonância com esse movimento a Psicologia foi se desenvolvendo enquanto profissão, e se adequando a um cenário de desigualdades o qual demanda por medidas que promovam a liberdade da população, ou seja, a cidadania. Observa-se que no geral as leis são muito rígidas e não englobam perspectiva de equidade na qual pessoas diferentes possuem necessidades distintas. Frente a essa perspectiva, a dimensão ética na política é essencial para manutenção do exercício da cidadania.

Diante disso, é necessário que sejam adotadas práticas éticas que afirmam o reconhecimento das subjetividades que existem as diversas pessoas e grupos e também resistência às práticas de criminalização judicialização, medicalização em massa. Portanto, as práticas que envolvem o desenvolvimento do cidadão buscam o seu desenvolvimento saudável frente as exigências do meio social, procurando aliar desejos individuais com limites e possibilidades.

No geral, o material utilizado para a elaboração presente revisão bibliográfica descreve a necessidade de o o(a) psicólogo(a) atuar nas Políticas Públicas. Entretanto, não ficou esclarecido de que maneira isso pode ser realizado. Diante disso, é importante que novas pesquisas sejam realizadas com objetivo esclarecer essa lacuna.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

BERNARDES, Anita Guazzeli; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Práticas Psicológicas entre saúde pública e saúde coletiva. Estudos de Psicologia, Natal, v. 15, n. 3, p. 269-276, Set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n3/a06v15n3>> Acesso em: 05. Jun. 2019.

CARVALHO, Sandra Maciel de; PERUCCHI, Juliana. “Não Converso com Demente”: Intersecções entre Direito e Saúde Mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 36, n. 3, p. 584-596, Sept. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000300584&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300584&lng=en&nrm=iso)>. access on 31 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001332014>.

DAZZANI, Maria Virgínia Machado. A psicologia escolar e a educação inclusiva: Uma leitura crítica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 30, n. 2, p. 362-375, jun. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 maio 2019.

GANDARILLAS, Miguel Angel; CAMARA, Sheila Gonçalves; SCARPARO, Helena. Estressores sociais da hipertensão em comunidades carentes. **Psicol Reflexo. Crit.** Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 62-71, abril de 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722005000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100009&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 29 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000100009>.

GESSER, Marivete. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 33, n. spe, p. 66-77, 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 June 2019.

JOULE, Robert Vincent; BERNARD, Françoise. Por uma nova abordagem de mudança social: a comunicação do compromisso. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 21, n. 1, p. 27-32, Apr. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722005000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000100005&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000100005>.

KOLLER, Sílvia H.. Educação para pró-sociabilidade: uma lição de cidadania?. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , n. 12-13, p. 39-50, Aug. 1997 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X1997000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1997000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1997000100004>.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira et al . Conversas entre psicologia e educação em práticas de moralização, normalização e legalistas. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 22, n. 1, p. 47-54, abr. 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572018000100047&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000100047&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018012745>.



SERPA, Monise Gomes. Perspectivas de papéis machos e femininos: um relacionamento de experiência com mães de meninas vitimadas. **Psicol Soc.** Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 14 a 22 de abril de 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000100003&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 29 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000100003>

SPINK, Mary Jane P.. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 24, supl. 1, p. 115-123, June 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000500115&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500115&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01010>.

PARO, Vitor Henrique. Educação para a democracia: o elemento que falta na discussão da qualidade do ensino. **Revista portuguesa de educação**, v. 13, n. 1, 2000.

PETERSEN, Fernando; SOUZA, Thiago Galdino de; LOPES, Andréia de Araripe. Relações entre autogestão e cidadania: o papel da participação em uma cooperativa na construção da identidade de cidadão. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. 2, p. 483-495, Aug. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200024&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000200024>.

PINSKY, Jaime, Carla Bressanezi Pinsky, (orgs.). **História da Cidadania**. São Paulo: Contexto, 2013.

PIRES, Ronaldo Rodrigues; XIMENES, Verônica Moraes; NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa. Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. **Av. Psicol. Latinoam.**, Bogotá , v. 31, n. 3, p. 507-521, Dec. 2013 . Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242013000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242013000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 June 2019.

SANTOS, Joelma Cristina; OLIVEIRA, Benedito Anselmo Martins de. POSSIBILIDADES PARA UMA PSICOLOGIA NA ECONOMIA SOLIDÁRIA: ATUAÇÃO NUMA ITCP. **Psicol Soc.** Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 372-382, agosto de 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822015000200372&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200372&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 de junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p372>.

SANT'ANA, Ruth Bernardes de. Psicologia Social na escola: as contribuições de GH Mead. **Psicol Soc.** Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 67-74, abril de 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822005000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000100010&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 06 de junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822005000100010>.

SILVA, Fábio Silvestre et al . Futebol libertário: compromisso social na medida. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 28, n. 4, p. 832-845, 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400014&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000400014>.

TOKUDA, André Masao Peres; PERES, Wiliam Siqueira; ANDREO, Caio. Família, Gênero e Emancipação Psicossocial. **Psicol cienc. prof.** Brasília, v. 36, n. 4, p. 921-931, dezembro de 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000400921&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400921&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 29 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001022014>.

# COMPARAÇÃO DOS NÍVEIS DE FORÇA DE RESISTÊNCIA E FLEXIBILIDADE MUSCULAR ENTRE MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT E MUSCULAÇÃO

Cristiane Strege  
Andrey Portela

**RESUMO:** O objetivo da pesquisa foi comparar a capacidade de força de resistência e flexibilidade muscular de mulheres praticantes de musculação e crossfit. A pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva, teve uma amostra do tipo não probabilística intencional composta por 10 mulheres, sendo 05 praticantes de musculação e 05 de crossfit, entre 22 e 33 anos, que treinassem somente essas modalidades a um período superior a seis meses, com pelo menos três dias de prática semanal, de forma assídua, não podendo estar utilizando algum tipo de recurso ergogênico para melhora do rendimento físico. Como instrumento de coleta foi utilizado o Banco de Wells (CHARRO et al., 2010) e o teste de flexão de braços (POLLOCK; WILMORE, 1993). Primeiramente o estudo foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu, seguido de contato com as praticantes para participar do estudo, com a coleta ocorrendo durante o mês de outubro de 2017. Os dados coletados foram analisados a partir da estatística descritiva utilizando o software *Microsoft Office Excel 2007*, e distribuídos em gráficos. Ao final do estudo, considera-se que houve diferença entre os dois grupos analisados, evidenciando um melhor nível de força de resistência e uma melhor flexibilidade muscular para as praticantes do crossfit em relação as praticantes de musculação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Força de Resistência, Flexibilidade, Crossfit, Musculação.

**ABSTRACT:** The aim of the research was to compare the strength capacity of resistance and muscular flexibility of women practicing bodybuilding and crossfit. The applied, quantitative, descriptive field research had a sample of the intentional non-probabilistic type composed of 10 women, of which 05 were bodybuilders and 5 were crossfitters, between 22 and 33 years old, who only trained these modalities over a period of more than six months, with at least three days of weekly practice, assiduously, and may not be using some type of ergogenic resource to improve physical performance. As a collection instrument, the Bank of Wells (CHARRO et al., 2010) and the arm flexion test (POLLOCK; WILMORE, 1993) were used. First, the study was approved by the Ethics and Bioethics Center of Uniguaçu, followed by contact with the practitioners to participate in the study, with the collection taking place during the month of October 2017. The data collected were analyzed from the descriptive statistics using the

software Microsoft Office Excel 2007, and distributed in charts. At the end of the study, it was considered that there was a difference between the two groups, showing a better level of resistance strength and better muscle flexibility for crossfit practitioners compared to bodybuilders.

**KEYWORDS:** Strength, Flexibility, Crossfit, Bodybuilding.

## 1 INTRODUÇÃO

A prática de exercícios físicos aprimora as respostas fisiológicas em qualquer idade. Vários fatores afetam a resposta ao treinamento físico, incluindo o estágio de aptidão física, a genética e o tipo específico de treinamento. A atividade física regular ajuda a preservar em níveis mais altos a capacidade funcional dos indivíduos, onde, um estilo de vida fisicamente ativo, afeta positivamente as funções neuromusculares, além de agir diretamente no combate a obesidade, hipertensão e diabetes, proporcionando outros benefícios como maior resistência ao estresse, melhoria na autoestima e no relacionamento interpessoal, aumentando a disposição e estabilidade emocional.

Mesmo sabendo disso, barreiras mentais, conscientes ou não, impedem os indivíduos de agir construtivamente em busca do equilíbrio. O corpo humano é um organismo extremamente complexo, composto por funções que se relacionam para proporcionar o bem estar e assegurar a sobrevivência. Quando uma dessas funções não trabalha de forma adequada, dizemos que o corpo está em desequilíbrio.

O processo de treinamento aumenta a aptidão física e o desempenho dos praticantes. Dependendo da atividade, da qualidade e duração de cada sessão, as melhoras induzidas pelo treinamento são desenvolvidas e conservadas, aumentando a tolerância ao exercício. O aumento dessa tolerância resulta em um aumento de desempenho, melhorando assim a aptidão e desenvolvendo as capacidades físicas tão necessárias para uma boa qualidade de vida. O desenvolvimento equilibrado das qualidades físicas (resistência, força,

velocidade, flexibilidade e coordenação motora) é fundamental tanto para o bem estar, quanto para a saúde.

Na idade adulta, os processos degenerativos atingem, entre outros, os sistemas sensoriais que compõem o importante processo do equilíbrio corporal, podendo relacionar-se, inclusive, à perda de massa magra, à diminuição da força e da flexibilidade. Uma das medidas que pode amenizar essas perdas é a prática regular de atividades e exercícios físicos, uma vez que esta prática pode influir significativamente em capacidades muito importantes para a autonomia, especialmente a flexibilidade e a força muscular (WILMORE; COSTILL; KENNEY, 2010).

Para Fleck e Kraemer (2006) a força está diretamente ligada à habilidade funcional, e o treinamento promove um ganho de força significativo. Já o sucesso no desempenho dos movimentos depende da amplitude das articulações, onde, a capacidade de executar movimentos com grande amplitude chama-se flexibilidade (BOMPA, 2002).

Toda atividade física, incluindo as do cotidiano, exige o envolvimento de certo percentual da força dos indivíduos. Por essa razão, o ganho da força muscular faz com que as mesmas atividades representem menor carga relativa e, conseqüentemente, menor estresse fisiológico. Outro aspecto importante diz respeito ao efeito de aumento da massa óssea e muscular, fortalecimento de tendões e articulações, como adaptação benéfica ao treinamento de força. Portanto, o treinamento muscular torna-se importante para todos os indivíduos, independente da idade (CARVALHO; PAULA; AZEVEDO, 1998), posto que, também está diretamente associado a redução de determinadas patologias como o câncer, diabetes, osteoporose e doenças relacionadas ao sistema cardiovascular e cardiopulmonar (SIMÃO, 2003).

Exercícios regulares para desenvolver a flexibilidade podem ajudar no desempenho diário, melhorando a postura e o equilíbrio corporal, além de prevenir problemas de saúde (NAHAS, 2003). A perda de flexibilidade pode acarretar uma redução na eficiência dos movimentos, aumentando as chances de lesão durante a prática de exercícios físicos / esportes (POWERS; HOWLEY, 2000).

Na prática, o condicionamento físico deve ser visto de maneira mais ampla, não adiantando desenvolver a força e não ter resistência muscular, ou

ter flexibilidade e não ter força muscular, por exemplo. Níveis adequados de força muscular e mobilidade articular contribuem para a execução de movimentos eficientes e amplos. Sendo assim, um programa de exercícios ideal, ou ainda, a busca por um segundo programa de atividades que vise o desenvolvimento de todas as capacidades físicas, é fundamental. Porém, em modalidades específicas como o crossfit e a musculação, os praticantes não sentem a necessidade desse tipo de treinamento, ou, por muitas vezes, os próprios treinadores negligenciam sua importância.

Desta forma, elaborou-se a seguinte questão problema: Qual o nível de força de resistência e da flexibilidade muscular em mulheres praticantes de musculação e crossfit?

O objetivo da pesquisa é comparar a capacidade de força de resistência e flexibilidade muscular em mulheres praticantes das modalidades de musculação e crossfit.

Esse estudo justifica-se pela contextualização desses dois métodos de treinamento tão difundidos atualmente, gerando reflexões para praticantes e profissionais que adotam tais programas, que, por muitas vezes, não tem a consciência se é o mais adequado, seguro e eficaz para os interesses dos praticantes. É justamente essa reflexão que se pretende aqui, verificando se tais atividades proporcionam um desenvolvimento harmonioso dessas capacidades físicas tão importantes para a qualidade de vida.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa se caracteriza como de campo, aplicada, quantitativa, descritiva. Segundo informa Gil (2008) a pesquisa descritiva tem por objetivo primordial a descrição de determinadas características, de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

A população estudada foram mulheres entre 22 e 33 anos, praticantes de musculação e crossfit. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por 10 mulheres, sendo 05 praticantes de musculação e 05 de crossfit, que treinassem somente essas modalidades a um período superior a seis meses, com pelo menos três dias de prática semanal, de forma assídua. Um fator de exclusão da amostra e o fato das praticantes estarem utilizando

algum tipo de recurso ergogênico para melhora do rendimento físico. Segundo Mattar (1996) a amostragem não probabilística intencional é uma amostragem onde há uma escolha deliberada dos elementos da amostra. Depende dos critérios e julgamento do pesquisador, onde é selecionado um subgrupo da população, que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população característica aos interesses do estudo.

Como instrumento de coleta foi utilizado o Banco de Wells, onde será realizado o teste de sentar e alcançar, permitindo avaliar a flexibilidade do quadril, dorso e músculos posteriores dos membros inferiores (CHARRO et al., 2010). O teste de flexão de braços (POLLOCK; WILMORE, 1993) avaliou a força de resistência dos músculos dos membros superiores e da cintura escapular, no movimento de adução, e abdução horizontal da glenoumeral, conjuntamente com flexoextensão dos cotovelos sobre o solo. Além de uma planilha para anotação dos dados coletados.

Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu (Protocolo nº 3146). Após aprovação do comitê de ética, a amostra foi convidada a participar do estudo, sendo familiarizadas com os objetivos da pesquisa e com os instrumentos/métodos utilizados. Estas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos.

A coleta de dados, que ocorreu durante o mês de outubro de 2017, em um local reservado, individualmente, conforme disponibilidade das pesquisadas, se deu a partir da orientação prestada as participantes, para que não treinassem 48 horas antes das avaliações físicas, como também, os testes de flexibilidade e força de resistência foram realizados em momentos diferentes. Salienta-se que no momento da testagem, as avaliadas estavam em perfeito estado de saúde (de acordo com o auto relato das mesmas).

Os dados coletados foram analisados a partir da estatística descritiva utilizando o software *Microsoft Office Excel 2007*, e distribuídos em gráficos, alcançando uma análise mais adequada dos dados.

### **3 CROSSFIT**

O Crossfit é um método de treinamento caracterizado pela realização de exercícios funcionais, constantemente variados em alta intensidade. Este tipo de treinamento utiliza exercícios do levantamento olímpico, exercícios funcionais e movimentos da ginástica (GLASSMAN, 2010).

Ainda para Glassman (2010), o programa de treinamento visa proporcionar a mais completa adaptação fisiológica possível no seu praticante, independente da idade ou nível de treinamento do mesmo. Treinando Crossfit, busca-se desenvolver e melhorar todas as nossas capacidades físicas como resistência cardiovascular, resistência muscular, força, flexibilidade, potência, agilidade, equilíbrio, coordenação e velocidade.

Os treinamentos abrangem uma grande variedade de exercícios, como movimentos cíclicos (corrida, remo, pular corda), levantamento de peso, e movimentos ginásticos (saltos, subida de corda, e outras atividades com o peso corporal como elevação corporal na barra, flexões de braços e ginástica de argolas). Uma importante parte do treinamento do Crossfit, e a de maior intensidade, são os chamados Workouts of The Day (WODs), nos quais o praticante tem uma meta de tempo ou de repetições de uma série de exercícios a ser cumprida (ARAÚJO, 2015).

O treinamento em diferentes tipos de exercícios no mesmo treino é realizado com a finalidade de estimular adaptações metabólicas semelhantes nos mesmo músculo, ou em músculos diferentes ao mesmo tempo (ROBERGS; ROBERTS, 2002).

Estudos apontam que 73% dos praticantes da modalidade, já sofreram algum tipo de lesão durante os treinos, isso se dá ao fato de que trata-se de uma atividade onde movimentos repetitivos são constantes, as cargas são elevadas, a intensidade é alta, e, muitas vezes os treinos exigem um condicionamento que nem todos dispõem, tornando assim a atividade, com grande potencial lesivo (ARAÚJO, 2015).

Segundo Alencar et al. (2010), lesões geralmente originam-se do *overtraining* (excesso de treinamento), desequilíbrio muscular e flexibilidade precária.

#### **4 MUSCULAÇÃO**



A musculação pode ser definida como um método de treinamento desportivo, onde ocorre a execução de movimentos biomecânicos localizados em segmentos musculares, com a utilização de sobrecargas externas, ou somente o peso do próprio corpo (GUEDES, 2003). Para Chiesa (2002), a musculação classifica-se como uma atividade contra resistida, que busca em sua essência o aprimoramento da qualidade física força muscular, ligada intimamente com o movimento humano, não somente em forma de exercícios, mas também por meio de atividades cotidianas.

A musculação é conhecida principalmente no preparo de atletas e no trabalho dentro das academias de ginástica, onde, por muito tempo, foi procurada principalmente por pessoas que gostariam de adquirir um corpo aparentemente mais forte e hipertrofiado. Hoje em dia este conceito tem mudado, e a demanda se tornado mais crescente para saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida (SARTOR, 2008).

De acordo com Guedes (2003), o treinamento com pesos proporciona dois tipos de adaptações: funcionais e morfológicas. A principal adaptação funcional é o aumento da força muscular, que tem relação direta com saúde e qualidade de vida, e, a principal adaptação morfológica é o aumento da massa muscular, que se relaciona com fatores de ordem estética.

Arruda et al. (2010) em um estudo relacionado ao treinamento com pesos no emagrecimento fortalecem a afirmativa de que o treinamento com pesos é extremamente eficaz no aumento de força (hipertrofia muscular) gerando o aumento do metabolismo e promovendo aumento de massa magra, importantes fatores no combate a obesidade.

A medida que o indivíduo envelhece, ele passa a perder massa muscular, estima-se que 10% da massa muscular é perdida entre 25 e 50 anos, e entre os 50 e 80 anos, ocorre uma perda adicional de 40%. A musculação é uma excelente aliada para a manutenção e ganho de massa muscular (POWERS; HOWLEY, 2000).

Os exercícios resistidos proporcionam um efeito positivo sobre a manutenção da massa óssea, havendo assim uma relação estreita e benéfica entre força muscular e densidade mineral óssea, sugerindo papel importante na prevenção da osteoporose (MC ARDLE; KATCH; KATCH, 2013).

Além disso, a musculação pode ser um excelente aliado no combate e prevenção do diabetes, proporcionando diversas vantagens como redução dos fatores de riscos cardiovasculares, capacitação de glicose pelo músculo, melhora da homeostase da glicose, promovendo assim o controle do índice glicêmico, além de outras diversas modificações que acontecem favoráveis ao organismo (MARTINS, 2000).

Guedes (2003) reitera que o exercício resistido é recomendado e contribui para o controle de doenças cardiovasculares, uma vez que se utilizando várias intensidades, se impõe um duplo produto menor que em atividades aeróbicas, sugerindo que o indivíduo que possui maior força muscular, faria menos esforço para vencer uma determinada carga, ocasionando menor duplo produto e menor pressão arterial.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após organização e análise dos dados coletados, fruto dos dois testes físicos realizadas com as participantes da pesquisa, prossegue a apresentação dos resultados, suas interpretações e discussões.

Não houve diferença importante na idade dos dois grupos analisados, sendo que a média de idade das participantes foi de 26 anos.

Para análise da flexibilidade, foi realizado o teste de sentar e alcançar com banco de Wells, onde a voluntária ficava sentada, descalça, com os pés apoiados no banco e as pernas estendidas, seguindo os padrões exigidos no protocolo. Todas executaram o teste em três tentativas, sendo validada a maior marca alcançada. Os valores de referência para esse teste constam no quadro 1.

**Quadro 1. Classificação para o teste sentar e alcançar utilizando o banco de Wells**

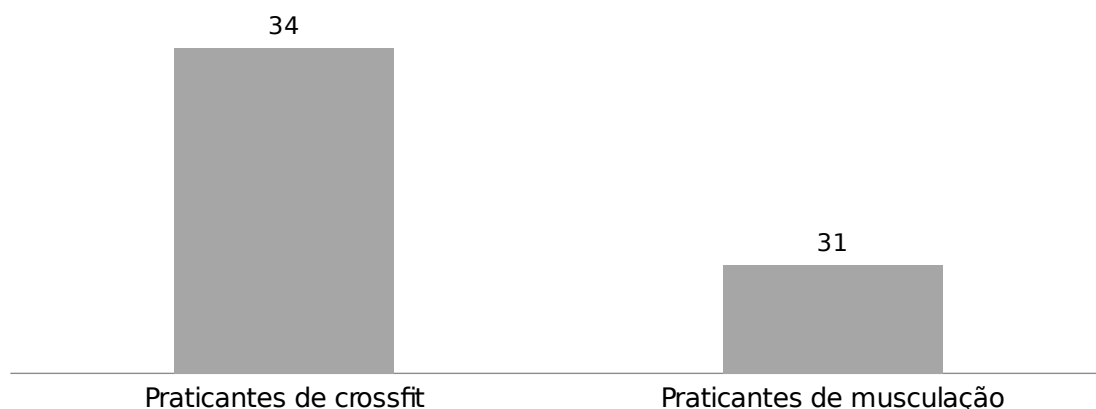
TESTE DE SENTAR E ALCANÇAR (em centímetros)	
<i>Idade</i>	20 - 29
Excelente	≥ 41
Acima da média	37-40
Média	33-36
Abaixo da média	28-32

Ruim	<27
------	-----

Fonte: Canadian Standardized Teste of fitness - CSTF (1986)

No que diz respeito à flexibilidade, é possível verificar que as praticantes da modalidade crossfit tiveram um melhor desenvolvimento dessa valência física em relação às praticantes de musculação.

**Gráfico 1. Valores médios obtidos na flexibilidade (cm) entre as praticantes de cada modalidade**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

As praticantes de crossfit alcançaram a média de 34 centímetros no teste aplicado. Observando o quadro 1, que mostra os níveis de classificação de acordo com a idade cronológica, constata-se que a flexibilidade das mesmas está dentro do padrão médio, ou seja, as indivíduos possuem um nível satisfatório de flexibilidade. Complementando essa análise é importante salientar o comportamento fora do padrão de uma das avaliadas do crossfit, que alcançou somente 18 centímetros no teste, portanto, seu desempenho segundo o quadro 1 é “ruim”, o que baixou a média geral das praticantes dessa modalidade, que poderiam ser classificadas como “acima da média”.

Essa praticante, em particular, possui um IMC de 32,90, classificada a um nível de obesidade grau I. Para Orsi et al. (2008), em pesquisa realizada visando avaliar a capacidade funcional em mulheres com sobrepeso, obesas e eutróficas, mulheres obesas apresentam redução da aptidão física e capacidade funcional em relação as mulheres com sobrepeso ou eutróficas, sugerindo que este pode ter sido um fator fundamental para o mau

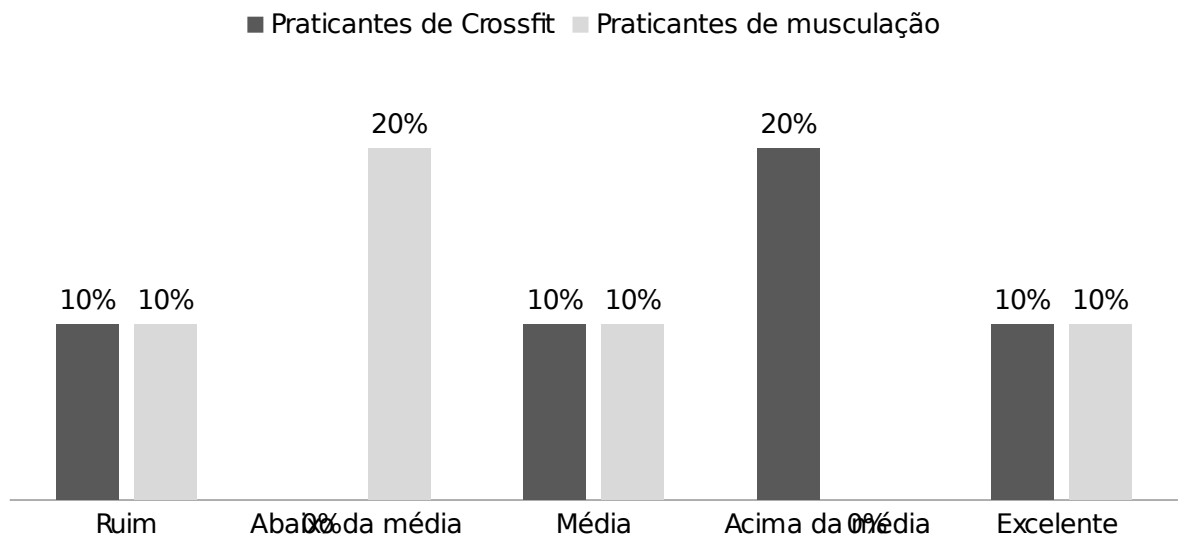
desempenho da praticante em questão, e não uma característica da modalidade avaliada.

Observa-se que as voluntárias praticantes de musculação alcançaram uma média de 31 centímetros no teste. Esse resultado, de acordo com o quadro 1, encontra-se “abaixo da média”, o que pode indicar, portanto, uma deficiência no desenvolvimento dessa capacidade física por esta modalidade de treinamento.

Segundo Machado e Abad (2016), a flexibilidade é uma das principais capacidades físicas para a realização do movimento humano. É responsável pela execução de um movimento de amplitude angular máxima, por uma, ou um conjunto de articulação, diminuindo o risco de lesão, portanto, está relacionada diretamente a manutenção funcional, saúde e ao desempenho desportivo. O nível de flexibilidade permite ao indivíduo guiar a prescrição do treinamento de forma adequada, atendendo as necessidades individuais de cada um.

De acordo com os resultados obtidos no teste, conclui-se que grande parte dos praticantes de modalidades desportivas, especialmente as aqui relacionadas, desconhecem, ou negligenciam o quanto é importante o treinamento da flexibilidade para o desempenho motor, aumento da eficiência mecânica, diminuição dos riscos de lesões e consciência corporal.

## **Gráfico 2. Classificação no teste de sentar e alcançar de Wells por modalidade**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No gráfico acima é exposto a classificação do percentual do nível de flexibilidade, onde se faz um comparativo das praticantes de ambas as modalidades e suas respectivas classificações. Observa-se que os valores apresentados no gráfico 2 evidenciam que, na média geral, os melhores resultados alcançados nos testes estão no grupo das mulheres praticantes de crossfit.

Avaliando os resultados aquém do recomendado pela literatura, observa-se que 30% das praticantes de musculação classificam-se “abaixo da média”, um resultado preocupante já que segundo Mendonça (2005), todas as pessoas, atletas ou não, precisam de um limiar mínimo de flexibilidade para prevenir dores musculares e lesões, obtendo uma musculatura alongada e conquistando a liberdade dos movimentos nas articulações. Portanto, quando encontramos uma deficiência dessa importância na aptidão física de praticantes de uma modalidade tão complexa como a musculação, essa preocupação deve ser ampliada.

Em relação ao grupo de praticantes de crossfit, esse déficit é observado em menor proporção, já que somente 10%, uma praticante, se encontrou abaixo da média, e 40% da avaliadas apresentaram índices “acima da média” e “excelente”. De acordo com Glassman (2010), o crossfit é uma modalidade que busca aprimorar todas as capacidades físicas, sendo que exercícios de mobilidade e flexibilidade fazem parte do programa de treinamento diário. Os

treinos visam amplitude total de movimento de uma articulação, e essa amplitude total permite um maior complemento da musculatura a ser utilizada, com maior vantagem mecânica.

A tabela abaixo apresenta os valores de referência para a mensuração do teste de flexão de braços, o qual foi utilizado para avaliar o nível de força de resistência de membros superiores e cintura escapular.

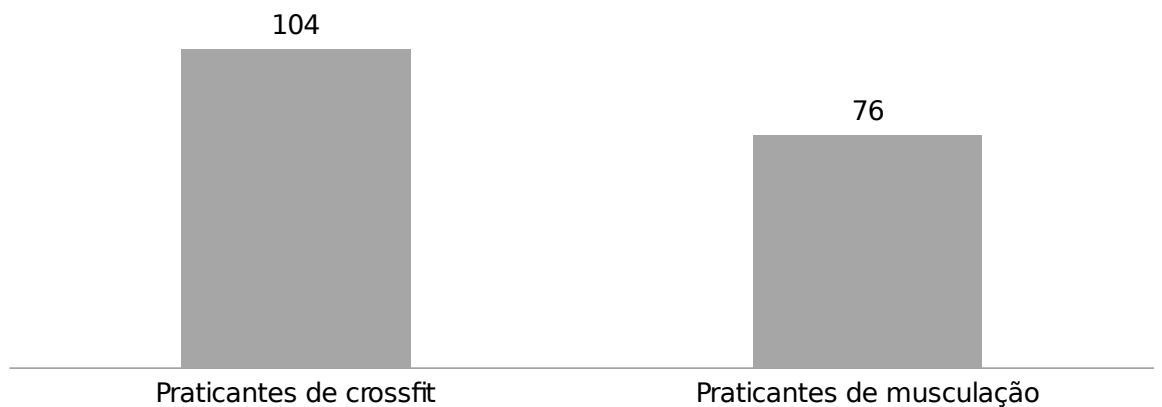
**Quadro 2. Classificação do teste de flexão de braços para ambos os gêneros**

TESTE DE FLEXÃO DE BRAÇOS (nº de repetições)	
<i>Idade</i>	20 - 29
Excelente	49 ou +
Bom	34-38
Regular	17-33
Satisfatório	06-16
Fraco	00-05

Fonte: Pollock, Wilmore e Fox (1978).

O teste foi realizado com as avaliadas a partir da posição 4 apoios, com as mãos e pés em contato com o solo, mantendo o alinhamento entre a cabeça, tronco e membros inferiores, tendo as mãos com um afastamento pouco maior que a distância biacromial, partindo da posição inicial onde os cotovelos estão em extensão, flexionando-os a um ângulo inferior a 90° entre braço e antebraço e só depois voltando a posição inicial. Não foi permitido repouso entre uma repetição e outra, e a tentativa de execução foi única.

**Gráfico 3. Valores médios obtidos no teste de flexão de braços (nº repetições) entre as praticantes de cada modalidade**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

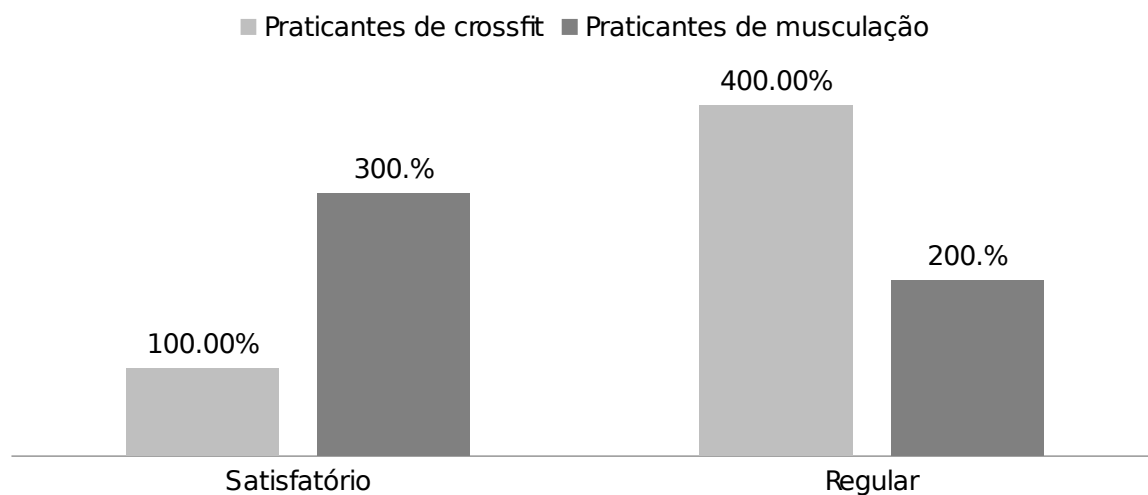
Conforme os resultados apresentados no gráfico 3, a comparação do número de repetições por grupo, no geral, apresenta uma importante diferença entre os grupos avaliados. Como ocorrido no teste que verificou a flexibilidade, houve novamente um único sujeito no grupo das praticantes de crossfit, que não teve um bom desempenho, tratando-se da mesma integrante citada anteriormente.

As mulheres praticantes de crossfit exibiram uma diferença de 36,8% maior no número de execuções do movimento exigido no teste, sugerindo maior nível de força de resistência em relação às praticantes de musculação.

Pode-se associar esse resultado inferior das praticantes de musculação ao senso comum que as mulheres não gostam de treinar membros superiores. Salvo exceções, certamente, muitas não trabalham os membros superiores com alta intensidade por acharem que o treinamento as deixarão masculinizadas. Como no treinamento resistido a periodização da rotina de treinos é feita por divisão de grupos musculares, muitas vezes os membros superiores acabam sendo deixados de lado.

Porém, segundo Severo (2006), o desempenho de muitas tarefas do cotidiano exige um grande trabalho dos membros superiores, onde a ação coordenada de grupos musculares, bem como sua funcionalidade, depende da força. Alguns músculos do tórax e da cintura escapular servem a funções respiratórias e posturais, além de trabalhos realizados pelos trapézios e ombros, que contribuem para diminuir ou evitar dores lombares, torcicolos, bursites e tendinites.

**Gráfico 4. Classificação no teste de flexão de braços por modalidade**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Em relação ao gráfico 4, de acordo com a idade média das mulheres participantes, verifica-se a porcentagem de classificação das voluntárias da pesquisa em relação a especificação de resultados apresentado no quadro 2, a qual demonstra que 10% das voluntárias, praticantes de crossfit, conseguiram realizar entre 06 e 16 repetições, alcançando um nível “satisfatório” de desempenho, e 40% do mesmo grupo, conseguiu realizar entre 17 e 33 repetições, obtendo um índice “regular” de acordo com a classificação proposta. Para as praticantes de musculação esse percentual foi de 30% para “satisfatório”, entre 06 a 16 repetições, e 20% para “regular”, realizando de 17 a 33 repetições.

De acordo com os resultados analisados, tudo indica que as praticantes de crossfit apresentam maior força de resistência do que as praticantes de musculação. Segundo Araújo (2015) os treinos de crossfit abrangem uma grande variedade de exercícios, como movimentos cíclicos (corrida, remo, pular corda), levantamento de peso, e movimentos ginásticos (saltos, subida de corda, e outras atividades com o peso corporal como elevação corporal na barra, flexões de braços e ginástica de argolas). O treinamento em diferentes tipos de exercícios no mesmo treino é realizado com a finalidade de estimular



adaptações metabólicas semelhantes no mesmo músculo, ou em músculos diferentes ao mesmo tempo (ROBERGS; ROBERTS, 2002). Dessa forma, sugere-se que o crossfit por periodizar treinos visando o treinamento de vários grupos musculares todos os dias da semana, para desenvolver uma maior força de resistência nas praticantes, inclusive nos membros superiores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final, os resultados permitem considerar que houve diferença entre os dois grupos analisados, evidenciando um melhor nível de força de resistência para as praticantes do crossfit em relação as praticantes de musculação.

Este mesmo comportamento foi evidenciado no nível de flexibilidade, onde, apesar de tênue, também se mostrou superior ao das praticantes da modalidade comparada, demonstrando uma tendência.

Ainda, apesar das indivíduos investigadas serem praticantes de atividade física regular, pode-se observar que, no geral, quando classificadas de acordo com os parâmetros avaliados, os níveis de força de resistência são “satisfatórios” e “regulares”. Quanto a flexibilidade, muitas se classificam como “ruim” ou “abaixo da média”. Dessa forma, cria-se aqui uma reflexão para os profissionais e praticantes das duas modalidades, sobre a eficiência dos programas, a busca por uma segunda atividade que possa aprimorar, ou complementar, o conjunto das capacidades físicas de forma harmoniosa, ou a reestruturação das atividades já praticadas, levando em conta os interesses e objetivos de cada indivíduo.

Sugere-se ainda que outros grupos populacionais sejam avaliados, assim como um número maior de sujeitos, buscando dados mais concisos que auxiliarão na prescrição do treinamento dessas duas capacidades físicas tão importantes, além das demais capacidades relacionadas a aptidão física.

## **REFERÊNCIAS**

ALENCAR, T. A. M. et al. Overtraining / overuse em ciclistas e seu retorno ao esporte. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 1, 2010, p. 52-59. Disponível em: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/240/275>.

Acesso em 25 out. 2017.

ARAÚJO, R. F. **Lesões no crossfit**: uma visão narrativa. Belo Horizonte, 2015. TCC (Pós Graduação). Curso de Fisioterapia Esportiva da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-A8QJD3/tcc\\_final\\_rafael\\_firpe.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-A8QJD3/tcc_final_rafael_firpe.pdf?sequence=1)>. Acesso em 20 mar. 2017.

ARRUDA, D. P. Relação entre treinamento de força e redução do peso corporal. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.4, n.24, p.605-609. Nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/viewFile/291/293>. Acesso em 13 ago. 2017.

BOMPA, T. O. **Periodização**: teoria e metodologia do treinamento. São Paulo: Phorte, 2002.

CARVALHO, A. C. G. et al. Relação entre flexibilidade e força muscular em adultos jovens de ambos os sexos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 4, n. 1, jan./fev., 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v4n1/a02v4n1>. Acesso em 15 ago. 2017.

CHARRO, M. A. et al. **Manual de avaliação física**. São Paulo: Phorte, 2010.

CHIESA, L. C. **Musculação aplicações práticas**. Rio de Janeiro: Shape, 2002.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

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

GLASSMAN, G. The crossfit training guide. **CrossFit Journal**, p. 1-115, 2010.

GUEDES, D. P. **Musculação estética e saúde feminina**. São Paulo: Phorte, 2003.

MARTINS, D. M. **Exercício Físico no controle do diabetes mellitus**. Guarulhos: Phorte, 2000.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício, nutrição, energia e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MACHADO, A. F.; ABAD, C. C. C. **Manual de avaliação física**. São Paulo: Ícone, 2016.

MENDONÇA, M. **Método de alongamento**. São Paulo: Phorte, 2005.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3.ed. Londrina: Midiograf, 2003.

ORSI, J. V. A. et al. Impacto da obesidade na capacidade funcional de mulheres. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 54, n.2, p. 106-109, mar/abr.2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000200010). Acesso em 02 nov. 2017.

POLLOCK, M. L., WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. [s.l.]: Médica e Científica Ltda, 1993.

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2000.

ROBERGS, R. A.; ROBERTS, S. O. **Princípios fundamentais de fisiologia do exercício para aptidão, desempenho e saúde**. São Paulo: Phorte, 2002.

SARTOR, M. A. **A interferência do treinamento de força na flexibilidade de praticantes de musculação**. 2008. 48 f. Monografia (Pós Graduação) – Curso de Treinamento desportivo, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2008. Disponível em <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000037/000037A4.pdf>>. Acesso em 23 mar. 2017.

SEVERO, V. Reabilitação pulmonar: treinamento de membros superiores em pacientes com DPOC; uma revisão. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, 2006; v. 13, n. 1, p. 44-52.

SIMÃO, R. **Fundamentos fisiológicos para o treinamento de força e potência**. São Paulo: Phorte, 2003.

WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L.; KENNEY, W. L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. 4.ed. São Paulo: Manole, 2010.

## CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS DE REDE PÚBLICA E PRIVADA EM RELAÇÃO AS MODALIDADES DO ATLETISMO DO MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO – SC

Caroline Helena Rodrigues Walperes  
Jéssica Chaiane Brem

**RESUMO:** O atletismo é conjunto de desportos constituído por três modalidades: corrida, lançamento e saltos, classificadas por um modo geral como provas de pista ou de campo. O objetivo principal deste trabalho foi verificar o conhecimento de alunos de escolas de rede pública e privada do município de Porto União – SC, em relação ao atletismo. As informações coletadas, através de questionários contendo perguntas abertas e fechadas, foram analisadas de maneira qualitativa e aplicada. O presente estudo foi aplicado em três escolas: Escola de Educação Básica Nilo Peçanha, localizado no bairro Vice-King, Colégio Santos Anjos localizado no centro e Escola de Educação Básica Professor Clementino Britto localizado no interior do Município. A pesquisa teve como amostra os alunos regularmente matriculados no 9º ano do ensino fundamental das Escolas. Os dados coletados respondem aos objetivos indicados: o esporte é o conteúdo mais trabalhado entre as três escolas, seguido pelos jogos e brincadeiras. Quanto as modalidades do atletismo (saltos, arremessos e corridas), obteve-se um geral de 26,08% (n=18) dos alunos que obtém conhecimento. Pode-se verificar que a E.E.B. Nilo Peçanha obteve 47,77% (n=43) de acertos nas questões específicas, seguido pelo Colégio Santos Anjos que obteve 45,40% (n=79), e a E.E.B. Professor Clementino Britto obteve 44,66% (n=67). Observa-se que o ensino dessa modalidade nas escolas, é presente nas aulas de Educação Física, porém não o suficiente para que os alunos tenham um entendimento completo da mesma. Verifica-se também a falta de aulas teórica/práticas, para que se tenha uma real aprendizagem sobre o atletismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atletismo. Escola. Alunos.

### Centro Universitário

**ABSTRACT:** Athletics is a set of sports consisting of three modes: running, throwing and jumping, generally classified as track or field events. Athletics is composed of natural and fundamental activities, the practice of developing these skills are necessary for the execution of other sports modalities, so one makes athletics as a base sport. The main objective of this study was to verify the knowledge of students from public and private schools in the city of Porto União - SC, in relation to athletics. The information collected, through questionnaires containing open and closed questions, were analyzed in a quantitative and applied manner. The present study was applied in three schools: Nilo Peçanha School of Basic Education, located in the Vice-King neighborhood, Santos Anjos College located in the center and Professor Clementino Britto School of Basic Education located inside the Municipality. The study had as a sample the

students regularly enrolled in the 9th year of elementary school. It was an intentional nonprobabilistic sample, since it obtained target public defined by the students of the already mentioned schools. As for the modalities of athletics (jumps, pitches and races), a general of 26.08% (n = 18) of the students who obtained knowledge was obtained. It can be seen that E.E.B. Nilo Peçanha obtained 47.77% (n = 43) of answers in the specific questions, followed by the Santos Anjos College, which obtained 45.40% (n = 79), and E.E.B. Professor Clementino Britto obtained 44.66% (n = 67).

It is observed that the teaching of this modality in the schools, is present in the classes of Physical Education, but not enough so that the students have a complete understanding of it. There is also a lack of theoretical / practical classes for real learning about athletics.

**KEYWORDS:** Athletics. School. Students.

## 1 INTRODUÇÃO

Esporte é sinônimo de vida, cabe a conscientização da importância da prática esportiva em nosso cotidiano, seja qual seja a modalidade. Partindo da aprendizagem do ambiente escolar, o aprendizado dos esportes se faz de extrema importância, o conhecimento absorvido no âmbito escolar pode ser levado ao dia a dia. Os conteúdos que devem ser trabalhados nas aulas de Educação Física que fazem parte dos conteúdos obrigatórios são o esporte, dança, ginástica, jogos e brincadeiras e lutas. Dentro do tema esporte são compostos por exemplo, o futsal, voleibol, basquetebol, handebol e atletismo. Entre todas ressalta-se o atletismo acompanhado por sua ampla área de modalidades.

O atletismo é conjunto de desportos constituído por três modalidades como corrida, lançamento e saltos, classificadas por um modo geral como provas de pista (como corridas realizadas em uma pista e divididas em rasas, meia distância e provas de fundo) ou de campo (são divididas em saltos, arremesso e lançamentos, e ainda classificadas como salto em distância, salto em altura, salto triplo, salto com vara, arremesso de peso, lançamento do disco, lançamento do dardo e lançamento do martelo).

A intenção verificar o conhecimento de alunos de escolas de rede pública e privada em relação ao atletismo do Município de Porto União – SC,

além de apontar os conteúdos mais trabalhados nas aulas de Educação Física no ambiente escolar, identificar as modalidades do atletismo reconhecidas pelos alunos e comparar o nível de conhecimento entre as escolas. Sendo três escolas do Município de Porto União – SC, que seguem o mesmo padrão de ensino por serem situadas o mesmo Município. As escolas parte da pesquisa são de nível público e privado, e situadas no centro, bairro e área rural no interior do município. A prática de desenvolvimento dessas habilidades são necessárias para a execução de outras modalidades esportivas, por isso se faz o atletismo como esporte de base.

Explicar a importância das modalidades do atletismo na fase da criança e do adolescente, tanto no desenvolvimento motor, quanto no intelectual e social, através da prática do esporte nas aulas de Educação Física. Uma forma de integrar estes alunos ao esporte, e que os mesmos tenham contato com a modalidade, promover a saúde, bem estar, ética, princípios sociais, psíquicos, físicos e educacionais. Dessa forma, é de suma importância analisar e observar se a diferenciação no ensino do esporte e no aprendizado mesmo levando em consideração que se segue um padrão de ensino entre o município. O aprendizado das diversas modalidades do atletismo traz consigo o aprendizado das regras, com isso podendo intervir em questões sociais, como no comportamento, convívio e socialização do aluno quanto ao professor, familiares e sociedade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Coletivo de Autores (2012), a Educação Física é uma prática pedagógica que surgiu de necessidades sociais que, identificadas em diferentes momentos históricos, resultam em diferentes entendimentos do que dela conhecemos atualmente. Os exercícios físicos na forma de ginástica, dança, equitação e jogos surgiram no final do século 18 e início do 19, mais precisamente na Europa. Tempo esse caracterizado pela formação dos sistemas nacionais de ensino, marca registrada da burguesia naquele momento: era necessário construir um novo “padrão” de homem, mais forte, mais ágil, mais pensativo.

Na escola, cada matéria deve ser considerada como um componente curricular, que só fará sentido quando seu objeto se une aos demais objetos de outros componentes (Educação Física, Matemática, Geografia, Ciências, História, etc). Esse objeto de estudo é importante para a reflexão pedagógica do aluno, e sua ausência compromete diretamente a perspectiva de totalidade dessa reflexão.

Quando fala-se nas modalidades esportivas executadas nas aulas de Educação Física na escola, conseqüentemente lembramos do quarteto Futsal, Voleibol, Basquetebol e Handebol, todos coletivos e que são praticados com bola, os mais praticados com as crianças. Esses são apenas alguns dos vários esportes que existem. Além dos coletivos, existem os individuais, como o Atletismo, modalidade que inclui o correr, saltar e arremessar de seus participantes, e o Tênis de Mesa (individual e coletivo).

O papel da Educação Física é de instruir os alunos a praticar o esporte, conscientizando-os a uma ética adequada a empregar os exercícios físicos como um auxílio para a vida (SEYBOLD, 1980). A Educação Física é de suma importância para o desenvolvimento das crianças, pois o contato com as várias modalidades esportivas promove maiores possibilidades de interação, desafios e bem estar para os alunos.

“A escola é uma instituição social e, como tal, se encontra numa relação dialética com a sociedade em que se insere”. (GONÇALVES, 2004, p. 32). A escola se torna uma fase fundamental da criança e do adolescente, pois como instituição social fornece suporte indispensável para formação de opinião e formação como cidadão. “Compete à Educação Física facilitar a transição da criança pequena para a criança escolar, compensar por meio do movimento livre a obrigação de ter que manter-se a criança quieta, sentada [...]”. (SEYBOLD, 1980, p.19). “A importância da Educação no contexto escolar deve-se ao fato de a escola ser a maior agência educativa, depois da família, com a capacidade para influenciar os alunos [...]”. (CATUNDA; SARTORI; LAUIRND, 2014, p. 17). É com base que não se pode negligenciar a importância do aprendizado aos alunos em todas as fases.

A história relata que o atletismo começou a existir, desde o momento em que o homem passou a ficar em pé sobre as pernas, depois começou a andar, correr e arremessar coisas e objetos, porém o atletismo teve seu

auge na Antiga Grécia com os Jogos Olímpicos (RAKOSK, 2012). A história do atletismo se inicia com a própria história da humanidade, quando o homem primitivo praticava suas atividades naturais para a sua sobrevivência. A história do atletismo chega a se confundir com a mitologia, teve sua origem na Grécia.

Nas sociedades estruturalmente mais simples o homem para se manter vivo, depende diretamente da assiduidade dos seus sentidos, da agilidade de seus movimentos e da rapidez de suas reações corporais (GONÇALVES, 2004). Dentre as diversas formas que o homem usa para se locomover, desde o seu nascimento, a corrida é aquela que chama maior atenção, por ser o meio mais rápido utilizado (FERNANDES, 2003). Tanto na antiguidade pela busca pela sobrevivência, o deslocamento já se utilizava de correr, saltar e lançar. A iniciação do atletismo trata-se de habilidades específicas, que aprimoram a primeira fase do processo ensino-aprendizagem para as formas esportivas de correr, saltar, lançar e arremessar (KIRSCH; KOCH; ORO, 1984). Essas habilidades são consideradas fases fundamentais para a execução de outros esportes. A prática regular e bem orientada do exercício físico pode ser vista como uma contribuição muito importante para a saúde, com base nessa informação entre exercício e saúde surge, em meados da década de 80, o movimento da “Aptidão Física Relacionada à Saúde” (AFRS) para a educação física escolar. Esse movimento que advoga a idéia da aptidão para toda a vida e a construção de estilos de vida ativa nas pessoas, visa com a contribuição de uma melhoria da saúde e da qualidade de vida da população. Embora esse movimento possa ser considerado um avanço em relação ao que vem sendo ensinado na educação física escolar, ele não está isento de críticas (FERREIRA, 2001).

As quatro regras dão noções gerais de grande validade para todas as tendências da corrida. É certo que existe uma forma ideal para cada tipo de prova nas corridas, forma que, na opinião dos técnicos, produz um equilíbrio perfeito entre a máxima que cada pessoa será aquela que produz tal resultado. O estilo individual surge naturalmente, com o decorrer da prática diária, e por isso, a imposição de uma troca de estilo deverá ser



realizada com uma grande cautela e sempre dentro de uma sucessão de hábitos, tanto naturais, como adquiridos pelo próprio indivíduo.

(FERNANDES, 2003). Dentro dos ciclos de treinamento, é necessário prever os períodos de quantidade e o volume que se deve aplicar. O descanso ou a recuperação, as fases em que predominam a velocidade e a resistência anaeróbia e a resistência aeróbia como também a evolução dos diferentes fatores de uma sessão de treinamento: intensidade, recuperação (FERNANDES, 2003). As fases de como funciona um treinamento para competição também se faz importante para o aluno, ele deve conhecer o todo. Tanto do lúdico, que se inicia nos anos iniciais com desenvolvimento dos movimentos fundamentais, quanto para o esporte de competição. “Além disso, percebemos que, ao nos prepararmos adequadamente, o desgaste durante a corrida será cada vez menor.” (MATTHIESEN, 2007, p. 38)

As provas do atletismo são classificadas em provas de pista e provas de campo. Quanto as provas de pista, pode-se ressaltar que são corridas realizadas em uma pista, sendo divididas em: rasas (100, 200 e 400 metros), meia distância (800 e 1.500 metros) e provas de fundo (5.000 a 10.000 metros). Já as provas de campo são classificadas em saltos, arremessos e lançamentos, sendo elas: salto em distância, salto em altura, salto triplo, salto com vara, arremesso de peso, lançamento do disco, lançamento do dardo e lançamento do martelo.

### 3 MÉTODOS

Quanto ao tipo de pesquisa, se considera como uma pesquisa de campo, descritiva e aplicada, em três Escolas do Município de Porto União: Escola de Educação Básica Nilo Peçanha, localizado no bairro Vice-King, Colégio Santos Anjos localizado no centro e Escola de Educação Básica Professor Clementino Britto localizado no interior do Município de Porto União. A população pesquisada foi composta por alunos matriculados nas escolas em três escolas, do Estado de Santa Catarina. A amostra foi composta por 69 alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental das Escolas: E.E.B Nilo Peçanha, localizada na Rua Francisco Peluski, nº 365 no Bairro Vice-King, E.E.B Professor Clementino Britto localizada na Rua

Getulio Vargas, nº 151, Centro, Distrito de Santa Cruz do Timbó e Colégio Santos Anjos, localizado na Rua Belarmino, nº 396, Centro. Todas as Escolas situadas no Município de Porto União – SC.

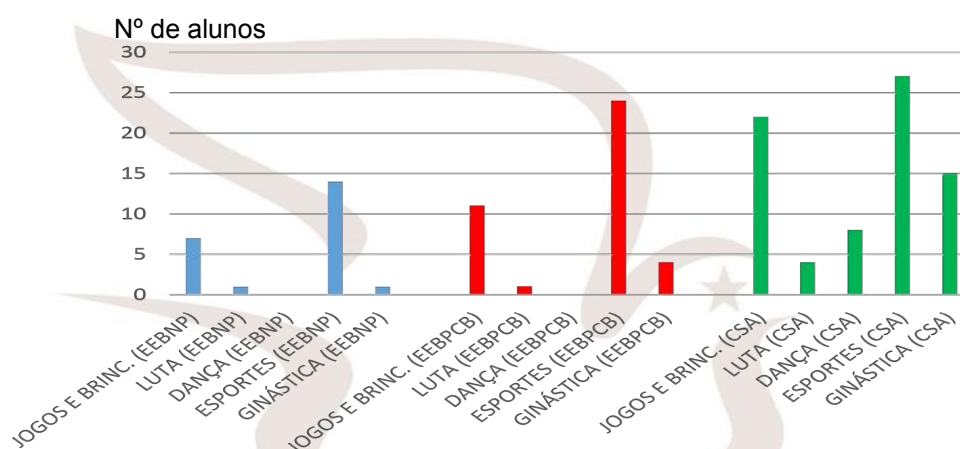
Foi utilizado como instrumento de pesquisa, questionários validados pelo colegiado do curso de educação física da Uniguaçu. Os dados foram coletados e analisados para a obtenção de uma comparação entre o conhecimento da população avaliada. O estudo foi encaminhado e deferido com o termo de aprovação número 2018/163 para o Núcleo de Ética e Bioética das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu. Obteve-se também o termo de autorização da direção das escolas participantes, que permitiram o desenvolvimento da pesquisa e a divulgação do nome das mesmas, cada pai e/ou responsável recebeu um termo de consentimento de livre e esclarecido, isentando-as de quaisquer ônus e garantindo integridade e anonimato dos alunos envolvidos na pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os questionários foram respondidos e entregues, no total participaram do estudo 69 alunos, sendo que da E.E.B. Nilo Peçanha, foram entrevistados um total de 15 alunos, 10 do sexo masculino e 5 do feminino. Da E.E.B. Professor Clementino Britto, foram entrevistados um total de 25 alunos, 8 do sexo masculino e 17 do feminino. Do Colégio Santos Anjos, foram entrevistados um total de 29 alunos, 15 alunos do sexo masculino e 14 do feminino. No total, 33 dos alunos do sexo masculino e 36 do sexo feminino, contabilizando 69 alunos no total. Nota-se que, em relação de idade dos alunos, 11,59% (n=8) deles possuem 13 anos, 59,42% (n=41) 14 anos, 21,73% (n=15) têm 15 anos, 4,34% (n=3) 16 anos e 2,89% (n=2) 17 anos. Comparando o número de aulas da disciplina de Educação Física, percebe-se que das três escolas avaliadas, 66,66% (n=2) dispõem de 3 aulas por semana, enquanto 33,34% (n=1) dispõe de apenas 2 aulas semanais. Pode-se perceber que as aulas de Educação Física, são todas práticas, em 2 das três escolas avaliadas, (66,66%), enquanto 1 delas dispõe de aulas teóricas e práticas (33,34%). “Na perspectiva de encenação temática, pretende-se levar o aluno a conhecer, vivenciando concretamente,

diferentes formas em que o esporte se apresenta e/ou pode apresentar-se.” (KUNZ et al., 2003, p. 29). O aprendizado não se faz apenas de aulas práticas ou apenas de aulas teóricas, e sim um conjunto de práticas e teóricas, o conhecimento se constrói também das vivências. Em representação e esclarecimento aos gráficos, a E.E.B. Nilo Peçanha, foi representada pelas iniciais EEBNP, E.E.B. Professor Clementino Britto representada pelas iniciais EEBPCB e Colégio Santos Anjos, representado pelas iniciais CSA.

**Gráfico 01: Conteúdos mais realizados nas aulas de Educação Física**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Considerando os dados coletados, observa-se a diferença entre conteúdos apresentados aos alunos avaliados, entre as disciplinas apresentadas no gráfico 01. O destaque entre os conteúdos foi o de Esportes, onde observa-se a maioria dos apontamentos feitos pelos alunos, sendo o conteúdo mais praticado entre as três escolas. A afirmação de que o atletismo se aprende na escola, é muito provocante quando observa-se a realidade atual da Educação Física nas escolas brasileiras. Atletismo se aprende na escola, infelizmente é uma afirmação passível de dúvidas, já que para o dissabor dos amantes desse esporte, entre as repetições de uma mesma em termos de atividades, o atletismo está longe de ser visualizado em quadras esportivas quando elas existem, entre outros espaços destinados à realização das aulas de Educação Física nas escolas. (MATTHIESEN, 2007). As diversas modalidades do atletismo traz também o benefício da socialização e novas propostas de aprendizado, com ele

aspectos que ajudam no desenvolvimentos corporal e psicológico, trazendo ainda uma melhoria na saúde de quem o pratica. Durante todo o processo de aprendizagem a modalidade atletismo prepara diversos desafios táticos e técnicos para o aluno, novas vivências com a aprendizagem de novos gestos.

### **Gráfico 02: Conhecimento sobre as modalidades do atletismo**

Nº de alunos

**Fonte: Dados da pesquisa, 2018**

Comparando os dados das escolas avaliadas no gráfico 02, nota-se que a grande maioria, 91,30% (n=63) dos entrevistados, relata que conhecem alguma das modalidades do atletismo, 8,68% (n=6) disseram não conhecer nenhuma modalidade do atletismo. A múltipla e variada literatura existente sobre a importância das atividades físicas na infância, principalmente composta por brincadeiras e jogos, ressalta quase que exclusivamente, as vantagens motoras e as possibilidades de que a as crianças venham a formar um hábito de contínua prática de atividades físicas e com isso venham a se desenvolver de forma mais saudável. Também, muito já se pesquisou e divulgou sobre os aspectos do desenvolvimento psicossocial e educacional de crianças a quem tem a oportunidades frequentes as práticas de atividades, como as brincadeiras e jogos utilizando como exemplo. (KUNZ et al., 2004). A importância da Educação em todo o contexto escolar, deve-se ao fato de a escola ser a maior instituição educativa depois da família, com a capacidade para influenciar os alunos. (CATUNDA; SARTORI; LAUIRINDO, 2014).

Em comparação entre as três escolas avaliadas sobre o nível de acerto referente as modalidades do atletismo, verifica-se que 33,33% (n=5)

dos alunos da E.E.B. Nilo Peçanha responderam corretamente a questão, 8% (n=2) da E.E.B. Professor Clementino Britto acertaram corretamente a questão e 37,93% (n=11) do Colégio Santos Anjos indicaram a resposta correta, que seria saltos, arremessos e corridas. No geral 26,08% (n=18) dos alunos souberam responder corretamente a questão. Em relação a questão anterior, onde 91,30% (n=63) dos alunos disseram conhecer alguma modalidade relativa ao atletismo e apenas 26,08% (n=18) souberam assinalar as três alternativas corretas. O conhecimento sobre as amplas modalidades do atletismo são de total importância para os alunos, principalmente se aliada as prática das mesmas, trazendo um amplo desenvolvimento corporal para quem os pratica.

### Gráfico 03: Comparativo geral

**Fonte: Dados da pesquisa, 2018**

A partir dos dados dispostos no gráfico 03, quanto às questões específicas do atletismo, pode-se verificar que a E.E.B. Nilo Peçanha obteve 47,77% (n=43) de acertos nas questões específicas, seguido pelo Colégio Santos Anjos que obteve 45,40% (n=79) de acertos e a E.E.B. Professor Clementino Britto obteve 44,66% (n=67) de acerto das questões.

Estas questões foram levadas em consideração a tabulação do conhecimento entre as escolas pois são voltadas especificadamente ao atletismo, onde se coleta a informação do objetivo geral da pesquisa. Não seria demais ressaltar a importância que o atletismo assume na formação da criança em qualquer faixa etária, sem exigir de materiais muito complexos, formado por regras de fáceis entendimentos, de aprendizagem rápida e que se repetem em muitas das provas.

O atletismo é composto por movimentos que motivam todos aqueles que o praticam, contudo, tratado muitas vezes como um esporte de base para as demais modalidades esportivas e ainda a especificidade do atletismo quase sempre é deixada em segundo plano, comprometendo seu conhecimento mais amplo em questão as modalidades. (MATTHIESEN, 2007).

#### **Gráfico 04: A presença do atletismo nas aulas de Educação Física**

Nº de alunos



Na representação do gráfico 04, nota-se que os alunos do Colégio Santos Anjos (CSA), destacam-se com 30,43% (n=21), com a resposta de que o atletismo faz parte das suas aulas de Educação Física. As disciplinas que devem ser trabalhadas nas aulas de Educação Física que fazem parte dos conteúdos obrigatórios são o esporte, dança, ginástica, jogos e brincadeiras e lutas. Dentro do tema esporte são compostos por exemplo, o futsal, voleibol, basquetebol, handebol e atletismo. Ressaltar a importância das modalidades do atletismo na fase da criança e do adolescente, tanto no desenvolvimento motor, quanto no intelectual e social, através da prática do esporte nas aulas de Educação Física é uma das formas de integrar estes alunos ao esporte, e que os mesmos tenham contato com a modalidade, e ainda através da prática do esporte, promover saúde, bem-estar, ética, princípios sociais, psíquicos, físicos e educacionais.

#### **Gráfico 05: Alunos praticantes de modalidades do atletismo nas aulas de**

## Educação Física

Nº de alunos

**Fonte: Dados da pesquisa, 2018**

Em complemento ao gráfico 05, pode-se verificar se os alunos praticaram ou não alguma modalidade do atletismo, dentro da mesma análise observa-se qual a modalidade mais praticada por eles, onde os alunos da E.E.B. Nilo Peçanha apresenta 5,79% (n=4) como resposta sim e a prática da modalidade arremesso de peso, a E.E.B. Professor Clementino Britto apresenta os dados de 17,39% (n=12) como resposta sim e deste mesmo dado a prática de (n=2) para o arremesso de peso, (n=7) para os saltos e (n=3) para a corrida, o Colégio Santos Anjos (SA) apresenta 36,23% (n=25) como resposta sim para a questão, sendo que deste mesmo dado (n=2) para o arremesso de peso e (n=23) para a corrida. “Falamos do atletismo em si, enquanto modalidade esportiva composta por determinadas regras e movimentos específicos. Enfim, um elemento cultural e, portanto, construído historicamente e que deve ser de acesso público”. (MATTHIESEN, 2007, p. 13). Sem querer restringir as possibilidades, mas sim se esforçando para realçar a importância de determinados compromissos, observa-se que na escola, citando o ensino fundamental, ensino médio e ensino superior, um dos principais objetivos é a transmissão do conhecimento construído historicamente. Pode-se dizer que desde atividades que envolvam as habilidades motoras básicas, como correr, marchar, saltar, arremessar e lançar, até as provas oficiais, cujo o desenvolvimento se utiliza de um aprimoramento das várias capacidades físicas básicas, como a velocidade, resistência, força e a agilidade. (MATTHIESEN, 2007).

A iniciação do atletismo trata-se de habilidades específicas, que aprimoram a primeira fase do processo ensino aprendizagem (KIRSCH; KOCH; ORO, 1984). Em resposta a questão sobre os quatro principais fundamentos do atletismo, 73,33% (n=11) dos alunos da E.E.B Nilo Peçanha reconheceram a questão apresentada e os 26,67% (n=4) restantes dos alunos assinalaram a resposta incorreta ao que foi solicitado. Quanto ao desempenho dos alunos da E.E.B. Professor Clementino Britto 72% (n=18) assinalaram a resposta correta e os 28% (n=7) assinalaram a resposta incorreta. Quanto ao desempenho dos alunos do Colégio Santos Anjos 75,86% (n=22) acertaram a questão e 24,14% (n=7) dos alunos, assinalaram a resposta incorreta a questão apresentada sobre quais seriam os quatro principais fundamentos do atletismo. Kirsch, Koch e Oro (1984) ressaltam que as formas esportivas de correr, saltar, lançar e arremessar são as habilidades consideradas fases fundamentais.

Sobre a classificação das provas do atletismo, o desempenho da E.E.B. Nilo Peçanha apresentou 33,33% (n=5) de respostas corretas e 66,66% (n=10) alunos assinalaram a resposta incorreta. Quanto ao desempenho da E.E.B Professor Clementino Britto 32% (n=8) de respostas corretas e 68% (n=17) de respostas incorretas. Quanto ao desempenho do Colégio Santos Anjos 41,37% (n=12) de respostas corretas a questão em discussão e 58,62% (n=17) de respostas incorretas a questão apresentada aos alunos. Quanto as provas de pista, pode-se ressaltar que são corridas realizadas em uma pista, sendo divididas em: rasas (100, 200 e 400 metros), meia distância (800 e 1.500 metros) e provas de fundo (5.000 a 10.000 metros). (MATTHIENSEN, 2007).

Já as provas de campo são classificadas em saltos, arremessos e lançamentos, sendo elas: salto em distância, salto em altura, salto triplo, salto com vara, arremesso de peso, lançamento do disco, lançamento do dardo e lançamento do martelo. Apresentando o resultado para a questão apresentada aos alunos sobre a classificação das provas de corrida do atletismo, o desempenho da E.E.B. Nilo Peçanha apresentou 33,33% (n=5) de respostas corretas a questão e 66,66% (n=10) alunos assinalaram a resposta incorreta. Quanto ao desempenho da E.E.B Professor Clementino Britto 24% (n=6) de respostas corretas a questão e 76% (n=19) de respostas



incorretas a questão. Quanto ao desempenho do Colégio Santos Anjos 41,37% (n=12) de respostas corretas a questão em discussão e 58,62% (n=17) de respostas incorretas a questão apresentada aos alunos. Sobre a classificação das corridas do atletismo, são compostas por rasas (100, 200 e 400 metros), meia distância (800 e 1.500 metros) e provas de fundo (5.000 a 10.000 metros). (MATTHIESEN, 2007).

Em relação ao conhecimento dos alunos sobre a classificação das corridas do atletismo a E.E.B. Nilo Peçanha apresentou 60% (n=9) para a resposta correta e 40% (n=6) dos alunos apresentaram a resposta incorreta a questão. Em relação a E.E.B. Professor Clementino Britto foi apresentado um total de 32% (n=8) de respostas corretas a questão e 68% (n=17) apresentaram a resposta incorreta a questão. Em relação ao Colégio Santos Anjos 17,24% (n=5) dos alunos apresentaram respostas corretas a questão apresentada e 82,75% (n=24) dos alunos apresentaram a questão incorreta a questão sobre os seus conhecimentos sobre a classificação das corridas do atletismo.

Dentre as corridas, as provas de velocidade são as que mais entusiasma as crianças, ressaltada pela dinâmica dos jogos de pega-pega, muito comuns na fase de aprendizagem, e por meio deles as crianças acabam desenvolvendo o ritmo necessário, sem contudo se extenuarem, como pode ocorrer se logo lhes for solicitada a realização de uma prova completa dos 400 metros. (MATTHIESEN, 2007). As provas de campo são classificadas em saltos, arremessos e lançamentos, a questão apresentada foi justamente para avaliar se eles conheciam a classificação das provas de campo.

O atletismo é conjunto de desportos constituído por três modalidades como corrida, lançamento e saltos, classificadas por um modo geral como provas de pista ou de campo (são divididas em saltos, arremesso e lançamentos, e ainda classificadas como salto em distância, salto em altura, salto triplo, salto com vara, arremesso de peso, lançamento do disco, lançamento do dardo e lançamento do martelo).

Em relação ao conhecimento dos alunos sobre a classificação das provas de campo do atletismo, a E.E.B. Nilo Peçanha apresentou 53,33% (n=8) para a resposta correta e 46,66% (n=7) dos alunos apresentaram a

resposta incorreta a questão. Em relação a E.E.B. Professor Clementino Britto foi apresentado um total de 64% (n=16) de respostas corretas a questão e 36% (n=9) apresentaram a resposta incorreta a questão. Em relação ao Colégio Santos Anjos 34,48% (n=10) dos alunos apresentaram respostas corretas a questão apresentada e 65,51% (n=19) dos alunos apresentaram a questão incorreta a questão sobre os seus conhecimentos sobre a classificação das provas de campo. O atletismo é uma modalidade esportiva que ostenta a denominação de esporte de apoio para as outras modalidades esportivas, ao longo da existência humana, correr, saltar, lançar e arremessar objetos a distância representam as mais naturais e elementares atividades físicas praticadas por toda civilização, em todas as sociedades, atendendo a diversos objetivos relacionados a atividades produtivas e também defensivas. (OLIVEIRA et al., 2011).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto a identificação das modalidades do atletismo reconhecidas pelos alunos, e comparação do nível de conhecimento entre as escolas, pode-se verificar que a E.E.B. Nilo Peçanha obteve 47,77% (n=43) de acertos nas questões específicas, seguido pelo Colégio Santos Anjos que obteve 45,40% (n=79) de acertos e a E.E.B. Professor Clementino Britto obteve 44,66% (n=67) de acerto das questões.

Verifica-se que a quantidade em questão aos alunos avaliados de cada escola, são de números diferentes, porém a análise partiu da porcentagem de acertos de cada instituição. A E.E.B Nilo Peçanha acertou 43 das 90 questões específicas a modalidade, distribuídas entre 15 alunos que participaram da pesquisa, o Colégio Santos Anjos acertou 79 das 174 questões específicas da modalidade, distribuídas entre 29 alunos, e a E.E.B. Professor Clementino Britto acertou 67 das 150 questões, distribuídas entre 25 alunos participantes da pesquisa. O Esportes é o conteúdo mais trabalhado entre as três escolas, seguido pelos jogos e brincadeiras. Nota-se que a grande maioria, 91,30% (n=63) dos entrevistados, relata que conhecem alguma das modalidades do atletismo, 8,68% (n=6) disseram não conhecer nenhuma modalidade. Em comparação entre as três escolas

avaliadas sobre o nível de acerto referente as modalidades do atletismo, verifica-se que 33,33% (n=5) dos alunos da E.E.B. Nilo Peçanha responderam corretamente, 8% (n=2) da E.E.B. Professor Clementino Britto acertaram corretamente e 37,93% (n=11) do Colégio Santos Anjos identificaram as modalidades saltos, arremessos e corridas, tendo um geral 26,08% (n=18) dos alunos que obtém conhecimento da modalidade. Pode-se ainda verificar se os alunos praticaram ou não alguma modalidade do atletismo, observa-se que a modalidade mais praticada por eles por instituição, onde os alunos da E.E.B. Nilo Peçanha apresenta 5,79% (n=4) como resposta sim e a prática da modalidade arremesso de peso, a E.E.B. Professor Clementino Britto apresenta os dados de 17,39% (n=12) como resposta sim e deste mesmo dado a prática de (n=2) para o arremesso de peso, (n=7) para os saltos e (n=3) para a corrida, o Colégio Santos Anjos (SA) apresenta 36,23% (n=25) como resposta sim para a questão, sendo que deste mesmo dado (n=2) para o arremesso de peso e (n=23) para a corrida. Assim, se observa que o ensino dessa modalidade esportiva nas escolas, é presente nas aulas de Educação Física, porém não o suficiente para que os alunos tenham um entendimento completo da modalidade. Verifica-se também que a falta de aulas teórica/práticas, para que se tenha uma real aprendizagem sobre a modalidade se faz presente em duas das instituições avaliadas. Considerando os resultados, pode-se propor uma abordagem diferenciada no ensino das atividades escolares em relação ao atletismo, um contato mais intenso com as regras esportivas, como a construção de um cronograma sobre as provas e modalidades do atletismo, um material didático para cada realidade escolar, que auxilie nessa construção de aprendizado e que possa ser repassada para estes alunos, tanto com o intuito de aprendizagem da modalidade, quanto para o desenvolvimento psicomotor, auxiliando na formação social do aluno.

## REFERÊNCIAS

BARROS, N; DEZEM, R. **O atletismo**. 1. ed. São Paulo: A Gazeta Maçônica, 1978.

\_\_\_\_\_; DEZEM, R. **O atletismo**. 2. ed. Apoio Ltda, 1987.

CATUNDA, R; SARTORI, S. K; LAURINDO, E. **CONFEEF**: Recomendações para a Educação Física. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2014.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino de Educação Física**. São Paulo: Cortez, 2012.

FERNANDES, J. L. **Atletismo**: Corridas. 3. ed. EPU, 2003.

FERREIRA, M. S. **Aptidão física e saúde na educação física escolar**: ampliando o enfoque. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 2001. Disponível em: <<http://www.revista.cbce.org.br/index.php./RBCE/article/view/411>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

FONSECA, V. **Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed S.A, 2008.

FONSECA, V. **Psicomotricidade**: filogênese, ontogênese e retrogênese. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

GALLAHUE, D. L; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2001.

GEBARA, A., et al. **Educação Física & Esportes**: perspectivas para o século XXI. 7. ed. São Paulo: Papyrus, 2001.

GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, Pensar, Agir**: Corporeidade e educação. 7. ed. São Paulo: Papyrus, 2004.

KIRSCH, A; KOCH, K; ORO, U. **Antologia do atletismo**: metodologia para iniciação em escolas e clubes. 1. ed. São Cristóvão: Ao Livro Técnico, 1984.

KUNZ, E. (Org.). et al. **Didática da Educação Física**. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2003.

KUNZ, E. (Org.). et al. **Didática da Educação Física**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2004.

LECOT, F. M; SILVEIRA, R. A. **O conhecimento do conteúdo atletismo na educação física escolar**. Cinergis, 2014.

MARIANO, C. **Educação Física**: o atletismo no currículo escolar. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

MATTHIESEN, S. Q. **Corridas**: Atletismo I. 1. ed. Odysseus, 2007.

MATTHIESEN, S. Q. **Atletismo**: Teoria e Prática. Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, A. A. B. et al. **Ensinando e aprendendo esportes no Programa Segundo Tempo**. Maringá: Eduem, 2011.

RAKOSKI, C. I. M. **Atletismo**: A arte de andar, correr e saltar – contribuições para as aulas de educação física da 7ª série do ensino fundamental. Disponível em: <

[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2010/2010\\_fafipa\\_edfis\\_artigo\\_cleosi\\_ivete\\_moritz\\_rakoski.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2010/2010_fafipa_edfis_artigo_cleosi_ivete_moritz_rakoski.pdf)>.

Acesso em 05/03/2018.

SEYBOLD, A. **Educação física princípios pedagógicos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1980.

THOMAS, A. **Esporte**: Introdução à psicologia. Ao Livro Técnico S/A, Rio de Janeiro, 1983.

