

latindex

RENOVARE

REVISTA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

ISSN: 2359-3326



Centro Universitário

1º SEMESTRE DE 2021. ANO 8, VOLUME 1.

RENOVARE

Revista de Saúde e Meio Ambiente

URL: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/index>

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: 2359-3377

LATINDEX

Folio: 25163

Folio Único: 22168

CAPA

Prof. Wilson Rodrigo Diesel Rucinski

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA

Editor-chefe:

Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto (UNIGUAÇU)

Coeditor:

Prof. Ms. Wilson Rodrigo Diesel Rucinski (UNIGUAÇU)

Conselho Editorial:

Prof. Me. Adilson Veiga e Souza (UNIGUAÇU)

Prof. Dr. Andrey Portela (UNIGUAÇU)

Prof. Natalie de Castro Almeida (UNIGUAÇU)

Prof. Ma.Tânia Mara Ruivo (UNIGUAÇU)

Prof. Me. Paulo Ricardo Soethe (UCP)

Prof. Dra. Gheniffer Fornari (Campo Real)

SUMÁRIO

A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	6
A CONTRIBUIÇÃO DO BRINCAR E DOS JOGOS PSICOMOTORES NO DESENVOLVIMENTO DOS ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA	21
A IMPORTÂNCIA DA EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	33
A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DA ADOLESCÊNCIA	47
A PRÁTICA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA REALIZADA EM INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – APAES NA DETECÇÃO DO TRANSTONO DO ESPECTRO AUTISTA.....	57
REFLEXÕES SOBRE A ADRENOLEUCODISTROFIA E O SOFRIMENTO HUMANO NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO BASEADO NO FILME: “O ÓLEO DE LORENZO”	69
ANÁLISE DA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE ONCOLÓGICO TRATADO COM HOMEOPATIA.....	81
ANÁLISE DE UMA PERSONAGEM VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL DA MINISSÉRIE “INACREDITÁVEL” PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL.....	94
ANÁLISE DO PERSONAGEM SAITAMA DO ANIME “ONE PUNCH-MAN” PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT).....	109
ANGRY BIRDS - O FILME: UMA ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DE RAIVA COMO UMA CONSEQUÊNCIA DO <i>BULLYING</i> NA INFÂNCIA	121
ANOREXIA NERVOSA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DO FILME “O MÍNIMO PARA VIVER”	134
APLICABILIDADE DA ERGONOMIA EM SERVENTES DE PEDREIRO NA ATIVIDADE DE REBOCO DE PAREDES: UM ESTUDO DE CASO.....	145
APLICAÇÃO DO TESTE RORSCHACH NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO PACIENTE <i>BORDERLINE</i>	163

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM USUÁRIOS DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES PROTEICOS DE UMA ACADEMIA DA CIDADE DE BITURUNA – PR.....	174
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA FARMACOTERAPIA DE MEDICAMENTOS ANTICONCEPCIONAIS ASSOCIADO AO TABAGISMO EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO TOLDO - SC: UM ESTUDO DE CASO.....	193
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS DO SUL – PR.....	215
AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE E VALOR NUTRICIONAL DE UM HAMBURGUER DESENVOLVIDO À BASE DE PLANTAS (<i>PLANT BASED</i>).....	229
AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO NA ANTIBIOTICOTERAPIA ENTRE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE FARMÁCIA E ENFERMAGEM DO CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU – UNIGUAÇU	240
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PERICIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES	267
BIOSSEGURANÇA E ERROS NAS DIVERSAS FASES ANALÍTICAS LABORATORIAIS	282
CISTOADENOMA DE VIA BILIAR: UM RELATO DE CASO BILIARY CYSTADADENOMA: A CASE REPORT	297
CONCEITUAÇÃO ACERCA DA DINÂMICA DO PSIQUISMO NOS INDIVÍDUOS	304
CONTROLE DE QUALIDADE DE LEITES FERMENTADOS COMERCIALIZADO EM SUPERMERCADO DA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA-PR.....	314
DIMENSÕES PSICOSSOCIOLÓGICAS DA CONSCIÊNCIA POLITICA E AS MANIFESTAÇÕES DOS “VINTE CENTAVOS”, DE 2013.....	328
EFEITOS DO MÉTODO DE TREINAMENTO OCLUSÃO VASCULAR NA HIPERTROFIA DO QUADRÍCEPS FEMORAL	343
ENTRE A ANSIEDADE E O ESTRESSE: A EXPERIÊNCIA DO PLANTÃO PSICOLÓGICO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE.....	360
UNIÃO DA VITÓRIA – PR E REGIÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	360
IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PAPANICOLAU – O EXAME PREVENTIVO DE COLO DE ÚTERO	373
INFLUÊNCIA DO ALONGAMENTO ESTÁTICO NO DESEMPENHO DE FORÇA	387
MUSCULAR.....	387

O PAPEL DO SEGUNDO PROFESSOR NO PROCESSO DA INCLUSÃO DO AUTISMO EM SALA DE AULA DO ENSINO REGULAR.....	403
O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS CARACTERÍSTICAS PARA ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO EM CONTEXTO FAMILIAR E EDUCACIONAL	418
O WISC-IV E AS ATIVIDADES LÚDICAS QUE ESTIMULAM A INTELIGÊNCIA.....	430
PARÂMETROS UTILIZADOS PELOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS	445
PSICOLOGIA DO TRABALHO NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO	456
REFLEXÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS ENQUANTO CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	471
REFLEXÕES SOBRE A DOR, O MAL- ESTAR E A PATOLOGIZAÇÃO DA NORMALIDADE CONTEMPORÂNEA	481
UM ESTUDO SOBRE OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA UTILIZADOS EM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO ESCOLAR	490

A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Thaise de Oliveira¹
Diego da Silva²

RESUMO: As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento de crianças e adolescentes estabeleceram, em 2009, a inserção do psicólogo como profissional da equipe técnica do serviço, que faz parte da alta complexidade dos SUAS – Sistema Único de Assistência Social. Diante deste novo campo de atuação, faz-se necessário uma maior compreensão das atribuições do psicólogo e um aprimoramento de suas práticas, sendo a avaliação psicológica um importante processo de diagnóstico psicossocial, na busca da eliminação das violações de direitos sofridas pelos acolhidos e da transformação social. Sugere-se através deste artigo de revisão narrativa de literatura, algumas possibilidades de uso de instrumentos de avaliação psicológica, que levem em consideração os aspectos biopsicossociais dos sujeitos.

Palavras-chave: avaliação psicológica; acolhimento institucional e familiar; criança; adolescente.

ABSTRACT: In 2009, the Technical Guidelines for the Reception Services for children and adolescents established the psychologist as a professional of the service's technical team, which is part of the high complexity of the SUAS - Unified Social Assistance System. In view of this new field of action, it is necessary to have a greater understanding of the psychologist's duties and to improve his practices, with psychological assessment being an important process of psychosocial diagnosis, in the search for the elimination of the violations of rights suffered by the welcomed and of the transformation Social. It is suggested through this article of narrative review of literature, some possibilities of using psychological assessment instruments, which take into account the biopsychosocial aspects of the subjects.

Keywords: psychological assessment; institutional and family car; child; adolescent.

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento institucional e familiar de crianças e adolescentes é uma medida protetiva aplicada por autoridade competente à crianças e adolescentes em situação de abandono ou afastados do convívio familiar, de acordo com o art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990). Nestes casos, as crianças e adolescentes acolhidos tiveram seus direitos fundamentais violados, sendo submetidos à situações de violência, negligência e/ou abandono, e se entende como necessário o afastamento provisório da criança ou adolescente do convívio familiar para a sua proteção.

¹ Psicóloga, pós-graduanda em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema Educação, Criciúma, SC. Email: thaise.de.oliveira@gmail.com. Link para currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9104792426611660>

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema Educação, Criciúma, SC.

O psicólogo faz parte da equipe técnica mínima exigida nos serviços de acolhimento, que tem suas diretrizes estabelecidas em 2009, segundo as Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2009), criado após a promulgação do ECA, em 1990. Apesar dos conhecimentos psicológicos estarem estritamente ligados às questões sociais durante todo o seu desenvolvimento histórico, as alterações epistemológicas na concepção de crianças e adolescentes, seus direitos e deveres, e conseqüentemente as alterações legais criadas levam a um campo de atuação novo do psicólogo.

O psicólogo que atua em serviços de acolhimento tem ampla gama de atribuições descritas nos documentos norteadores, e sua prática permeia os campos da psicologia social e comunitária, jurídica e organizacional.

Observa-se, porém, a necessidade de maiores estudos norteadores quanto ao papel do psicólogo nos serviços de acolhimento institucional e familiar, e sua prática. Busca-se, através deste artigo, compreender como se dá a avaliação psicológica neste campo de atuação. Através da pesquisa bibliográfica, este artigo traz um breve relato do desenvolvimento da Psicologia no Brasil e sua inserção no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), onde se encontra o serviço de acolhimento institucional e familiar. Decorre sobre as especificações da atuação do psicólogo neste contexto e a realização da avaliação psicológica, citando alguns instrumentos utilizados em projetos existentes.

2 EPISTEMOLOGIA DA PSICOLOGIA NO BRASIL

O desenvolvimento da profissão de psicólogo no Brasil está diretamente ligado ao desenvolvimento político, econômico e social do país. Historicamente, as ideias psicológicas responderam, segundo Bock (2002), aos interesses das elites de controlar, higienizar, diferenciar e categorizar, visando a manutenção do sistema social vigente. Após a colonização do Brasil, os estudos psicológicos versavam sobre as características dos indígenas, mulheres e crianças, e formas eficientes de controlá-los. Segundo o CONANDA (BRASIL,2009), no Brasil, as origens do atendimento à crianças e adolescentes em serviços de acolhimento também remontam ao período colonial.

Bock (2002) relata que, no Brasil Império, com o rápido desenvolvimento das cidades sem a infraestrutura necessária, houve um aumento das doenças, misérias, prostituição e loucura; a ideias psicológicas produzidas contribuíram nos campos da educação e medicina, na busca de uma higienização moral da sociedade, onde a moral era entendida como característica natural do homem – tem ou não tem moral, e possível de perde-la quando este se degenera. Os imorais, assim, eram reclusados em asilo e o controle dos impulsos inadequados das crianças era buscado através de práticas disciplinares e moralistas, dentro outros mecanismos de controle social.

Com a República no século XIX, e também no século XX, a Psicologia adquire status de ciência autônoma na Europa e Estados Unidos. Houve um movimento de valorização da infância, com a Escola Nova, surgindo as teorias do desenvolvimento substituindo os castigos e vigilância disciplinar pela vigilância psicológica. Ainda, as ideias psicológicas passaram a ser associadas à administração e gestão do trabalho, baseadas no pensamento taylorista, possibilitando a diferenciação de pessoas para formação de grupos mais homogêneos nas escolas e seleção de trabalhadores adequados à empresa. Os testes psicológicos foram instrumentos desenvolvidos nos períodos de guerra, viabilizando uma prática diferenciadora e categorizadora da Psicologia.

No Brasil, a profissão de psicólogo foi regulamentada pela Lei Federal nº 4.119/62. Neste período, segundo Moreira e Paiva (2015), os conhecimentos psicológicos eram importados para o país através de profissionais brasileiros formados no exterior, poucos eram os estudos e pesquisas que consideravam os aspectos históricos e sociais do homem brasileiro. Ainda, os cursos de formação em Psicologia privilegiavam a formação clínica por atrair um contingente maior de alunos. Bock (2002) traz que as teorias desenvolvidas tinham o psiquismo como algo dado pela natureza humana, sem levar em conta o contexto social e, conseqüentemente, sem o posicionamento dos psicólogos na construção de um projeto de melhoria da sociedade.

No decorrer da década de 70, com o advento da psicologia sócio-histórica, tem-se a criação da área da Psicologia Social e Comunitária, significando o início de um avanço no olhar da realidade social para a construção da Psicologia.

Estudos do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo em 1995, trazidos por Bock (2002) revelam que existia um alto índice de psicólogos atuantes na área

clínica/saúde (54,7%), sendo 63,04% em instituições particulares e 23,48% no serviços público. Enquanto eram poucos que atuavam com psicologia social, jurídica e outras áreas. Moreira e Paiva (2015) trazem que, atualmente, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), são os principais empregadores dos psicólogos no Brasil. Dentre os serviços socioassistenciais do SUAS, incluem-se a Proteção Especial de Alta Complexidade, onde se encontram os Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar para crianças e adolescentes.

3 O PSICÓLOGO NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

Os Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar acolhem crianças e adolescentes que se encontram sob medida protetiva de abrigo determinado pelo Poder Judiciário, de acordo com o art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Nesta medida protetiva, o acolhido é afastado do convívio familiar quando há violação dos direitos fundamentais, sendo que as famílias ou responsáveis estão descumprindo sua função de cuidado e proteção, levando à negligência, abandono ou violências contra a criança e o adolescente. Segundo as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (BRASIL, 2009), são medidas utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando em privação de liberdade à criança ou adolescente acolhido.

De caráter provisório e excepcional, o acolhimento de ser conjecturado após a atuação da rede de proteção (CRAS e CREAS, Sistema de Saúde, de Educação, Conselho Tutelar, Sistema de Justiça, Segurança Pública e Conselhos Municipais de Direitos.) e observado esgotados os recursos para a manutenção da criança ou do adolescente junto à família de origem, família extensão ou em sua comunidade. Os Serviços de Acolhimento podem se dar nas modalidades de acolhimento institucional (abrigo e casa-lar) e o acolhimento familiar (famílias acolhedoras).

Moreira e Paiva (2015), relatam que a inserção do psicólogo nos Serviços de Acolhimento se dá após a aprovação das Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (BRASIL, 2009) e com a Nova Lei da Adoção - Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, que vieram reforçar a importância e o papel da equipe técnica, já

prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, e na Política Nacional de Assistência Social de 2005. A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social, afirmou a obrigatoriedade do psicólogo e do assistente social como profissionais da equipe técnica de referência dos serviços socioassistenciais do SUAS.

A inserção dos psicólogos no campo público do bem-estar social traz novos desafios para a profissão, que deveria responder às necessidades de uma população com a qual não trabalhava rotineiramente e, quando o fazia, não o era pela ótica do reconhecimento dos direitos sociais (BOCK, 1999; YAMAMOTO, 2007 apud MOREIRA E PAIVA, 2015). Com a promulgação ECA, crianças e adolescentes passaram a ser concebidos como sujeitos de direito, em peculiar condição de desenvolvimento; o encaminhamento para serviço de acolhimento passou a ser concebido como medida protetiva, de caráter excepcional e provisório (BRASIL, 2009), e não de higienização social. Assim, Moreira e Paiva (2015) relatam que as atividades a serem desempenhadas pelos psicólogos nos Serviços de Acolhimento não podem perder de vista a conjuntura social e histórica das famílias e comunidades aos quais pertencem as crianças e adolescentes acolhidos. É requerida uma maior variedade de conhecimentos, habilidades técnicas em diversas áreas como violência e exclusão social; dependência química; desenvolvimento infanto-juvenil; seleção e desenvolvimento de Recursos Humanos; dentre outros.

As Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (BRASIL, 2009) descrevem a atuação do psicólogo em conjunto com o assistente social:

- Elaboração, em conjunto com o/a coordenador(a) e demais colaboradores, do Projeto Político Pedagógico do serviço;
- Elaboração, em conjunto com o/a educador/cuidador residente e, sempre que possível com a participação das crianças e adolescentes atendidos, de regras e rotinas fundamentadas no projeto político pedagógico da entidade;
- Apoio na seleção dos cuidadores/educadores e demais funcionários;
- Acolhida, avaliação, seleção, capacitação, acompanhamento, desligamento e supervisão das famílias acolhedoras;
- Acompanhamento psicossocial dos usuários e suas respectivas famílias, com vistas à reintegração familiar;

- Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/educadores e demais funcionários;
- Apoio e acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos educadores/cuidadores;
- Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços e do SGD das intervenções necessárias ao acompanhamento das crianças e adolescentes e suas famílias;
- Organização das informações das crianças e adolescentes e respectivas famílias, na forma de prontuário individual;
- Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público de relatórios semestrais sobre a situação de cada criança e adolescente apontando:
 - i. possibilidades de reintegração familiar;
 - ii. necessidade de aplicação de novas medidas; ou,
 - iii. quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem, a necessidade de encaminhamento para adoção;
- Mediação, em parceria com o educador/cuidador de referência ou família acolhedora, do processo de aproximação e fortalecimento ou construção do vínculo com a família de origem ou adotiva, quando for o caso.
- Preparação, da criança / adolescente para o desligamento, em parceria com o (a) cuidador(a)/educadora(a) de referência ou família acolhedora.

Documentos como o Plano Individual de Acolhimento (PIA) e os relatórios periódicos fundamentam a tomada de decisões por parte do Poder Judiciário acerca do futuro da criança ou adolescente e sua família. Nestes, é solicitado à equipe técnica que identifique inicialmente aspectos psicológicos e sociais:

- motivos que levaram ao acolhimento;
- configuração e dinâmica familiar; relacionamentos afetivos na família nuclear e extensa, período do ciclo de vida familiar, dificuldades e potencialidades da família no exercício de seu papel;
- condições sócio-econômicas;
- demandas específicas da criança, do adolescente e de sua família que requeiram encaminhamentos imediatos para a rede (sofrimento psíquico, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, etc.), bem como potencialidades que possam ser estimuladas e desenvolvidas;
- Rede de relacionamentos sociais e vínculos institucionais da criança, do adolescente e da família, composta por pessoas significativas na comunidade, colegas, grupos de

- pertencimento, atividades coletivas que freqüentam na comunidade, escola, instituições religiosas, etc.;
- violência e outras formas de violação de direitos na família, seus significados e possível transgeracionalidade;
- significado do afastamento do convívio e do serviço de acolhimento para a criança, o adolescente e a família. (BRASIL, 20019, p. 28)

A partir deste levantamento inicial que serão elaboradas estratégias de intervenção junto ao acolhido e à família, para a superação dos motivos que levaram ao acolhimento.

Porém, a pesquisa de Moreira e Paiva (2015) nos Serviços de Acolhimento da região metropolitana de uma capital brasileira revela que, na prática, observa-se um problema grave e recorrente quando a criança chega: a falta de estudos diagnósticos. Muitas justificativas de acolhimento se mostram frágeis e a equipe técnica geralmente inicia o diagnóstico psicossocial do acolhido “do zero”, apesar do acompanhamento anterior da rede municipal de proteção. Há também queixas dos profissionais referentes ao curto espaço de tempo para a elaboração dos documentos, o que também pode ser fruto da ausência do diagnóstico inicial.

Todas estas considerações indicam a necessidade de se discutir o processo de avaliação psicológica no contexto dos serviços de acolhimento. Avoglia (2006) enfatiza que, sempre que o psicólogo é solicitado a emitir um parecer ou uma apreciação sobre um determinado fenômeno, estamos realizando um diagnóstico. Se esse fenômeno se relacionar a um desajuste emocional, um sofrimento psíquico ou uma inadequação social, o resultado desse diagnóstico será uma avaliação psicológica.

4 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Seguindo o desenvolvimento da Psicologia no Brasil, o processo de avaliação psicológica tem sua prática geralmente atrelada à área clínica, onde o foco da avaliação psicológica recai sobre o sujeito em seus aspectos individuais. Segundo Cescon (2013), as pessoas tendem a ser classificadas e diferenciadas por suas características e dinâmicas psicológicas. Nesta perspectiva, muitas vezes a avaliação psicológica é reduzida à aplicação de testes.

Porém, diante de uma concepção biopsicossocial de homem e de mundo, investigar e analisar as características individuais sem levar em conta o contexto social e histórico no qual o sujeito está inserido faz com que se ignore dados fundamentais para a compreensão da subjetividade do mesmo, visto que sua visão de mundo, comportamentos e pensamentos não são inatos, tampouco são estáticos, mas foram construídos ao longo de sua história. (CESCON, 2013).

Levando em conta o âmbito do Acolhimento Institucional, a Nota Técnica da CONPAS (CFP, 2016) afirma que a atuação dos psicólogos no SUAS deve se sustentar no princípio da garantia de direitos, fundamento basilar da política de Assistência Social. Visto que os serviços socioassistenciais, em todos os seus níveis de complexidade, preconizam a proteção social e fortalecimento de vínculos, o enfrentamento de situações de violações de direitos, riscos e vulnerabilidades sociais, destaca que os psicólogos do SUAS não deverão realizar avaliações especializadas no campo da Psicologia que visem a realização de psicodiagnóstico. Da mesma forma, algumas requisições do sistema de Justiça extrapolam as competências profissionais de psicólogos e psicólogos do SUAS, incidindo em atribuições que são competências de psicólogos peritos, assistentes técnicos, ou da política pública de saúde, e sua realização pode afetar o vínculo estabelecido entre este profissional e o atendido.

Desta forma, faz-se imprescindível diferenciar avaliação psicológica e psicodiagnóstico. De acordo com Cunha (2002), o psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica feita com propósitos clínicos, visando identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com foco na existência ou não de psicopatologia. Avaliação psicológica, por outro lado, é um conceito muito amplo.

De acordo com a Resolução 009/2018 do Conselho Federal de Psicologia:

Art. 1º - Avaliação Psicológica é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas. (CFP, 2018, p.2)

Os psicólogos que atuam na proteção social especial do SUAS, onde se inclui os serviços de acolhimento, devem contribuir para compreensão do fenômeno da violência na sua dinâmica social, favorecendo uma leitura e intervenções que não criminalizem a pobreza e culpabilizem a família. Desta forma, um processo de

avaliação psicológica realizada pelo psicólogo da equipe técnica da instituição de acolhimento precisa considerar o contexto histórico e social dos sujeitos avaliados, sem uma perspectiva individualizante, de patologização e de estigmatização.

Ao se realizar avaliações e psicodiagnósticos de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social, sem considerar o território, o contexto social, a cultura familiar e as situações vivenciadas, corre-se o risco de estabelecimento de diagnósticos precipitados, como transtornos de conduta, transtornos de impulso, transtornos de desatenção e hiperatividade, e culpabilização individual. Para Scivoletto et al (2009), deve-se considerar que as formas de comportamento e expressão, física e verbal, fazem parte do processo de interação das crianças e adolescentes com o mundo à sua volta, e tem sua função. Traz, como exemplo, a função das ameaças e do gritar; essa forma de expressão é fundamental nas ruas e, inúmeras vezes, está relacionada à sobrevivência e a uma importante possibilidade de expressão do sentimento de ser ignorado pela sociedade – é uma forma de ser visto e ouvido em suas necessidades e desejos. Trata- comportamento esperado e adaptado ao ambiente agressivo em que se encontram.

Da mesma forma, Machado (2011) afirma que, ao desconsiderar as relações de força, imprime-se no avaliado a ideia de que é causa do problema, numa história no qual é efeito. Nesse sentido, o trabalho de avaliação psicológica no contexto do acolhimento institucional deve ter como objetivo compreender as relações de saber e poder da família envolvida e, com isso, buscar as possibilidades de alterá-las na direção de um movimento de potencialização de vida, de criação, de saúde, de produção de conhecimento.

Dentro deste processo de avaliação psicológica ampliada que se propõe, Cescon (2013), aponta o uso da entrevista como um instrumento eficientes para que se possa ter um acesso diferenciado à realidade do sujeito.

É através da fala do indivíduo que poderemos ter acesso à sua subjetividade, ao significado que ele atribui à sua existência, às suas construções subjetivas, experiências e vivências. Com um diálogo onde psicólogo e sujeito tenham a mesma importância, dividindo igualmente a responsabilidade na construção de uma compreensão acerca da sua realidade, é que poderemos abrir espaço para um saber compartilhado. É necessário que se tenha o cuidado de conhecer a realidade da população atendida, de procurar entender a sua linguagem e sua cultura e respeitá-las, sem um julgamento prévio do que é certo ou errado ou ainda do que seria melhor para os sujeitos. (CESCON, 2013 p. 105)

Shine (2005 apud COSTA et al, 2015) enfatiza a possibilidade de, na entrevista, o psicólogo envolver terceiros, pessoas da família que possam fornecer mais dados sobre o sujeito para conferir a fidedignidade das respostas fornecidas pelo avaliados.

Ainda, deve-se considerar que o processo judicial que envolve as situações de acolhimento exige dados sistematizados e objetivos de compreensão da realidade envolvida. Para isso, Silva (2003, apud COSTA et al, 2015) afirma que, no campo da psicologia jurídica, além das entrevistas e observações, os testes são muito usados por fornecerem indícios mais apurados quanto às necessidades, às defesas psicológicas e aos prejuízos psíquicos, devem ser válidos e fidedignos, de forma a garantir seu uso de forma confiável.

Jung (2014, apud COSTA et all, 2015) afirma que, no Brasil, há poucas pesquisas no campo da psicologia jurídica, bem como poucos testes exclusivamente indicados para o contexto judicial, porém as demandas da sociedade moderna, os direitos humanos, pressionam para que novas técnicas sejam adaptadas. Os casos de disputa de guarda requerem examinar o ajustamento da criança, a saúde mental de cada um dos pais, a atitude da criança com cada genitor, a atitude de cada genitor com a criança, as relações parentais e a natureza do relacionamento entre os membros da família. A autora relata ainda que, no Brasil, apenas dois instrumentos que são direcionados às avaliações psicológicas no âmbito jurídico: Escala Hare (PCL-R), que pondera traços de personalidade prototípicos de psicopatia e avalia o grau do risco de reincidência criminal, e o IFVD – Inventário de Frases no diagnóstico de Violência Doméstica contra Criança e adolescentes; diferentemente de outros países, onde existem vários instrumentos para auxiliar as avaliações psicológicas.

Trazendo as observações de Costa et al (2015) no que se refere aos instrumentos possíveis de serem utilizados pelo psicólogo jurídico, alguns desses podem ser utilizados também nas instituições de acolhimento, com enfoque nos objetivos que o serviço se propõe.

Sales (2016), em sua tese de mestrado, busca elaborar um protocolo de avaliação forense para adolescentes no momento de recepção do acolhimento institucional, a fim de proporcionar o encaminhamento para intervenções personalizadas. O protocolo foi constituído por instrumentos que buscaram caracterizar o adolescente e indicar as ações apropriadas que serão ofertadas ao jovem durante o acolhimento. Os instrumentos utilizados foram:

- Inventário de Estilos Parentais – IEP: respondido pelos adolescentes sobre as práticas maternas e paternas;
- Youth Self-Report (YSR): Inventário de Autoavaliação para Adolescentes, um instrumento do Sistema de Avaliação de Base Empírica, preenchido pelo próprio adolescente;
- Teste de Desempenho Escolar – TDE,
- e uma entrevista semiestruturada sobre atividades laborais, desenvolvida para a sua pesquisa.

Além desses, exemplificamos diversos testes e escalas podem ser utilizados junto aos acolhidos e seus familiares, visando a avaliação de:

- relações sociais: Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), escala de percepção do suporte social – versão adolescente (EPSUS-Adol) e versão adulto (EPSUS-A),
- escalas de estresse (geralmente decorrente da própria situação de acolhimento)
- interesses/motivações/necessidades/expectativas: Teste de Apercepção Infantil (CAT-A), Avaliação dos interesses profissionais (AIP)
- Questionário sobre Trauma na Infância (CTQ)

Importante ressaltar que os instrumentos utilizados devem ter seu parecer considerado favorável na data de aplicação, junto ao SATEPSI. Um instrumento desfavorável pode ser utilizado como recurso complementar, se tiver fundamentação científica.

Scivoletto et al. (2009) atenta ao fato que adaptações deveriam ser feitas antes de para realizar a abordagem e a anamnese das crianças e adolescentes. Os autores pontuam que, na inserção destes em contexto menos agressivo e ameaçador, gera a impressão inicial que podem parecer desajustadas, levando a diagnósticos precipitados, que não se mantêm ao longo do tempo. Assim, quando deixam as ruas ou situações de violações de direitos e são acolhidas, é preciso inicialmente ajudar as crianças e adolescentes a se adaptarem a esse ambiente mais favorável para seu desenvolvimento.

O processo de avaliação psicológica deve ser utilizado para respaldar a atuação do psicólogo na participação da construção e ações do PIA (Plano Individual de Acolhimento) do acolhido; auxiliar na reflexão e compreensão do sujeito de direitos

e sobre as circunstâncias que o (a) levaram ao acolhimento e nas possibilidades de saída da situação de violência, bem como propor estratégias e atividades que favoreçam o fortalecimento dos vínculos dos usuários, e destes com a comunidade em que estão inseridos.

Desta forma, a avaliação psicológica é utilizada em consonância com os objetivos dos serviços de acolhimento institucional e familiar:

“função protetiva e de restabelecimento de direitos, compondo uma rede de proteção que favoreça o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, o desenvolvimento de potencialidades das crianças e adolescentes atendidos e o empoderamento de suas famílias.” (BRASIL, 2009, p. 22).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferentemente da prática clínica, a avaliação psicológica realizada pelo psicólogo da equipe técnica de um serviço de acolhimento deve ser utilizada como um instrumento de diagnóstico psicossocial e de transformação social, promovendo a superação das violações de direito das crianças e adolescentes acolhidos.

Na busca de uma superação efetiva, é necessário a desconstrução da visão higienista, onde o sujeito ou família é tido como causa de um problema que deve ser eliminado. É necessário ampliar o campo de análise sobre como se produz o problema, acessando o campo de relações que o constitui.

Desta forma, como considerar, no processo de avaliação psicológica, o campo de relações institucionais no qual se engendra tanto a própria avaliação psicológica como aquilo que se elege como seu objeto? (MACHADO, 2011)

Apesar de se reconhecer a necessidade de que a avaliação psicológica seja atravessada pelo contexto social, verifica-se que, muitas vezes, o *fazer* na avaliação psicológica parece não contemplá-lo.

O contexto social e o espaço circulante desse indivíduo parecem ser deixados de lado como elementos significativos para compreensão do caso. O contexto precisa ser considerado, pois se constitui em um espaço mediador. Este espaço representa o lugar no qual o indivíduo vive e interatua, onde representa papéis, sofre pressões, algumas manifestas e outras latentes, se vincula e se transforma. Desconsiderar o contexto é desconectar o indivíduo da trama vincular que o envolve. O que o indivíduo espera receber do contexto, o que realmente recebe, e como, e o que faz com o que recebe? (AVOGLIA, 2012 p.184).

A própria Resolução 009/2018 (CFP, 2018) traz o entendimento da Avaliação Psicológica enquanto um processo, ampliando sua noção para além do psicodiagnóstico e da testagem psicológica. Porém, diante da busca de objetividade dos processos judiciais, é importante compreender que os testes psicológicos são instrumentos que podem auxiliar de maneira efetiva na avaliação psicológica. Segundo Cescon (2013)

Enquadrar os testes psicológicos em uma ótica exclusivamente negativa é ignorar sua importância enquanto instrumento diagnóstico, os estudos realizados e validados no processo de investigação do funcionamento psicológico dos sujeitos.

Concorda-se com a autora ao pensar que o ideal seria buscar um meio termo entre estes dois posicionamentos, utilizando-se dos mais variados instrumentos de avaliação para a construção de uma visão abrangente da situação vivenciada pela família e cada sujeito que a compõe.

A Avaliação Psicológica nos serviços de acolhimento, assim como em todo o contexto de atuação social do Psicólogo, ainda tem muito a ser aprimorada. Para além de um retrato da situação, a avaliação psicológica deve ser utilizada para a eliminação da violação de direitos, além de uma possibilidade de autocompreensão e empoderamento dos sujeitos envolvidos, na busca da promoção de direitos e transformação da realidade social.

REFERÊNCIAS

AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão. O sentido da avaliação psicológica no contexto e para o contexto: uma questão de direito. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 16, n. 16, p. 179-190, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092012000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**, 2009

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 06 dez. 2019

CESCON, Luciana França. Avaliação psicológica: passado, presente e futuro. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 4, n. 1, p. 99-109, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 mai. 2020.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017, 2018.

CFP - Conselho Federal de Psicologia; CONPAS - Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social. **Referências técnicas com parâmetros para atuação das (os) profissionais de psicologia no âmbito do sistema único de assistência social (SUAS)**. CFP: 2016.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V**. Artmed. 5ª ed.,2002.

COSTA, Janine Kunzler Nogueira et al. **Avaliação psicológica no contexto das instituições de justiça**. Ciências humanas e sociais, Maceió, v. 3, n.1, p. 149-166, nov. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/2504/1515>> Acesso em 30 nov. 2019

MACHADO, Adriana Marcondes. **Avaliação psicológica e as relações institucionais**. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ano da Avaliação Psicológica – Textos geradores**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011, p.71-77. Disponível em <http://satepsi.cfp.org.br/docs/anodaavaliacaopsicologica_prop8.pdf> acesso em 06 dez. 2019

MOREIRA, Tabita Aija Silva; PAIVA Ilana Lemos de Paiva. **Atuação do psicólogo nos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes**. Psicologia em Estudo, vol. 20, núm. 3, 2015. Disponível em <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2871/287145646016/html/index.html>> acesso em 06/12/2019> Acesso em 24 nov. 2019.

SCIVOLETTO Sandra, et al. **Avaliação diagnóstica de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social**: transtorno de conduta, transtornos de comunicação ou “transtornos do ambiente”? Revista Psiq Clín. 2009; 36(5):206-7. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n5/06.pdf>> acesso em 06 dez. 2019

SALES, Synara Sepúlveda. Elaboração do protocolo para avaliação forense de adolescentes em acolhimento institucional. 2016. 120 f]. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UTP_93efe43a9bf5103cbf39048e1dfe1f48> Acesso em 06 dez. 2019.

A CONTRIBUIÇÃO DO BRINCAR E DOS JOGOS PSICOMOTORES NO DESENVOLVIMENTO DOS ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

Camila Lima da Silva¹
Orientador Diego da Silva²

RESUMO: A atual pesquisa visa apresentar a ludicidade e os jogos psicomotores como estratégia de ensino a ser utilizada pelo professor no desenvolvimento de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma ferramenta importante, quais as escolas passaram a adotar como metodologia para aprimorar a prática do professor e oferecer um ensino significativo de qualidade ao aluno. Pois o jogo além de ser uma atividade educativa para o autista é também terapêutica, capaz de ajudar a desenvolver as capacidades cognitiva, afetiva e motora. O referente artigo tem por objetivo analisar e relacionar a influência da brincadeira e dos jogos psicomotores sobre a vida e no desenvolvimento tanto educativo quanto cognitivo, afetivo e motor dos alunos que apresentam o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Realizou-se a pesquisa bibliográfica onde as ideias fundamentadas dos autores, procuram enfatizar que embora o aluno autista venha apresentar movimentos repetitivos e tem comportamentos estereotipados que prejudicam a interação social é possível através de estímulos, da ludicidade, despertar o interesse do educando em relação à aprendizagem por meio de jogos psicomotores, uma ação que pode ser terapêutica e ameniza o sinal de alerta do autista. Conclui-se que tanto o brincar quanto os jogos psicomotores são estratégias relevantes no processo do desenvolvimento de várias importantes para aquisição da aprendizagem, principalmente aquelas que o aluno autista tem mais dificuldade, a sensorial motora. Os jogos psicomotores propiciam ao autista conhecer seu próprio corpo, para aprender a realizar tarefas cotidianas, rotineiras, conquistando assim a autonomia.

Palavras-chave: Aluno. Professor. Autismo. Estratégia. Aprendizagem.

SUMMARY: The current research aims to present playfulness and psychomotor games as a teaching strategy to be used by the teacher in the development of students with Autistic Spectrum Disorder (ASD), an important tool, which schools have adopted as a methodology to improve the practice of teacher and offer significant quality teaching to the student. For the game, besides being an educational activity for the autistic person, is also therapeutic, capable of helping to develop cognitive, affective and motor skills. This article aims to analyze and relate the influence of play and psychomotor games on life and on educational, cognitive, affective and motor development of students with Autistic Spectrum Disorder (ASD). Bibliographic research was carried out where the authors' grounded ideas try to emphasize that although the autistic student comes to present repetitive movements and has stereotyped behaviors that impair social interaction, it is possible through stimuli, playfulness, to awaken the interest of the student in relation to learning through psychomotor games, an action that can be therapeutic and mitigate the autistic's warning sign. It is concluded that both playing and psychomotor games are relevant strategies in the process of developing several important ones for the acquisition of learning, especially those that the autistic student has more difficulty, the sensory motor. Psychomotor games allow the autistic person to know his own body, to learn how to perform daily, routine tasks, thus achieving autonomy.

Keywords: Student. Teacher. Autism. Strategy. Learning.

¹ Camila Lima da Silva, licenciada em Educação Física pela Universidade do contestado – UNC. Mafra, SC, 2019. Aluna da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Monte Castelo, SC.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Monte Castelo, SC.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema a contribuição do brincar e dos jogos psicomotores no desenvolvimento dos alunos com transtorno do Espectro Autista (TEA) ação considerada estratégia de ensino qual traz benefícios tanto na aprendizagem educativa, cognitiva, afetiva quanto na interativa.

Dentro deste contexto a intervenção do professor é relevante diante da prática, esta qual pode ser significativa ou não, cabendo ao educador direcionar os jogos de forma que possa ser utilizado para possibilitar a aprendizagem educativa e também a ação terapêutica aos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), do contrário não terá sentido nenhum trabalhar a ludicidade sem ter objetivos que se pretende alcançar.

Considerando o aluno autista uma criança que produz movimentos repetitivos, possuem comportamentos estereotipados e dificuldade na comunicação e socialização, estas que vem atrapalhar na rotina cotidiana do autista. Diante desta colocação fica o questionamento de que como as atividades lúdicas, o brincar através dos jogos psicomotores pode ser relevante no processo ensino aprendizagem, no desenvolvimento de capacidades, na interação consigo e com o mundo que o cerca, propiciando uma ação terapêutica no sentido de amenizar o estresse sentido pelo autista no cotidiano escolar.

Diante do exposto a recente pesquisa tem por objetivo primordial analisar e relacionar a influência dos jogos psicomotores sobre o desenvolvimento tanto educativo quanto cognitivo, afetivo, motor, afetivo e social dos alunos que apresentam o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Todavia para que a pesquisa venha contribuir, para o conhecimento e sua compreensão do assunto abordado, importante ressaltar os objetivos científicos a serem alcançado no estudo como entender como o Transtorno do Espectro Autista se manifesta, promover a interação do aluno com o jogo, ludicidade com vistas no desenvolvimento cognitivo, motor, social e afetivo. Estimular o aluno a brincar de forma que ele possa ter prazer e diversão. Criar jogos e brincadeiras que envolvam a rotina da criança para que conquiste a autonomia. Introduzir movimentos para que a mesma possa conhecer seu próprio corpo. Valorizar a resposta perceptiva dos movimentos corporais realizado pelo aluno.

Entretanto para alcançar os objetivos propostos no estudo, foi realizada a pesquisa bibliográfica, a análise de materiais já publicados na literatura e artigos científicos divulgados no meio eletrônico, documentos quais diversos autores vieram contribuir com suas ideias, estas que foram expostas no decorrer do trabalho, sendo o assunto dividido em três tópicos. O primeiro assunto a ser explanado é o Autismo, uma breve abordagem. O segundo a contribuição do brincar e dos jogos no desenvolvimento do autista e o terceiro a prática pedagógica do professor em relação à aprendizagem do aluno autista.

2. AUTISMO

O Autismo é denominado como Transtornos do Espectro Autista (TEA), uma condição que se apresenta na criança no início dos primeiros anos de vida. Segundo os autores Santos e Fernandes (2012) através de diagnóstico precoce, observando o comportamento da criança em relação aos aspectos psicológicos, sociais e biológicos, como a visão, postura e expressão facial.

Já Locateli e Santos (2016) afirmam que o diagnóstico pode acontecer aos 18 meses de idade, sendo direcionada a criança ao tratamento adequado com técnicas e terapias, oferecendo assim uma vida de qualidade a ela.

Gauderer (1993) em seus estudos cita a definição estabelecida pelo "National Society for Autistic Children" (Sociedade Nacional para Crianças Autistas), vindo afirmar que o autismo é:

Incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de cinco entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos que meninas. É encontrada em todo mundo e em família de qualquer configuração racial, étnica e social. Os sintomas incluem: 1 Distúrbio no ritmo de aparecimento de habilidades físicas, sociais e lingüísticas; 2 Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo; 3 Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de ideais. Uso de palavras sem associação com o significado; 4. Relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriada a adultos ou crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira devida. A pessoa portadora de autismo tem uma expectativa de vida normal. Uma reavaliação periódica é necessária para que possam ocorrer ajustes necessários quanto às suas necessidades, pois os sintomas mudam e alguns podem até desaparecer com a idade (GAUDERER, 1993, pág. 3).

Em relação aos sintomas alguns desaparecem outros permanece, isso varia de acordo com o grau, nível da doença. Para Rutter (2011) a criança que possui o

Transtorno do Espectro Autista (TEA) possui etiologias múltiplas de diferentes níveis comportamentais, vindo o indivíduo ser bem menos comunicativo, chegando ficar isolado em seu mundo.

Sendo assim na questão da comunicação pode ocorrer ausência da linguagem e atraso na fala. O autista não é apto a sair da rotina. Segundo (BRASIL 2013), o papel da família é fundamental no diagnóstico precoce, na detecção dos sintomas, pois quanto antes identificado o transtorno previamente será o tratamento qual vai ser possível acompanhar a evolução do processo e do desenvolvimento da criança.

No Livro de Psiquiatria DSM-IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Black e Grant (2014), discorrem as características do Transtorno do Espectro Autista (TEA):

Déficits persistentes na comunicação e na interação sociais em diversos contextos, não atribuíveis a um atraso geral do desenvolvimento, que se manifestam, simultaneamente em: déficits na reciprocidade social e emocional, déficits nos comportamentos de comunicação não verbal, e déficits no desenvolvimento e manutenção de relações adequadas ao nível de desenvolvimento. Padrões de comportamento, interesses ou atividades restringidas e repetitivas que se manifestam pelo menos em dois dos seguintes pontos: fala movimentos ou manipulação de objetos estereotipados ou repetitivos; excessiva fixação com as rotinas, os padrões ritualizados de conduta verbal e não verbal, ou excessiva resistência a mudanças; interesses altamente restritivos e fixos de intensidade desmesurada; hiper-reatividade ou hiporeatividade aos estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente (BLACK, GRANT 2014, p. 40-41).

Diante da colocação das características para identificar se a criança possui o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) é visível que o papel da família vem ser relevante tanto em detectar, pois é em casa que a criança tem o primeiro contato afetivo e social, quanto à escola de oferecer ensino de qualidade, através de estratégias e metodologias voltadas ao desenvolvimento integral do aluno.

2.1 A CONTRIBUIÇÃO DO BRINCAR E DOS JOGOS NO DESENVOLVIMENTO DO AUTISTA

As crianças autistas apresentam comportamento agitado, onde seu foco em relação à brincadeira é empobrecido, tem o costume de repetir movimentos, andar de um lado para outro, não consegue focar seu olhar para um mesmo ponto por muito tempo, ao brincar sua imaginação é baixa e tem déficit em interagir socialmente.

Estas características do comportamento acabam impedindo a criança de vivenciar experiências significativas quais “tende a restringir a atividade exploratória e a limitar a manipulação a poucos objetos, o que prejudica o desenvolvimento posterior do brincar” (ARAÚJO 2011, p.178).

Dentro deste contexto o aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode vir apresentar problemas na captação sensorial como na audição, tátil, proprioceptivo, vindo ser evidente nas atitudes que o mesmo realiza quando corre, pula, anda nas pontas dos pés, espalha materiais, momento que acaba tendo uma desmodulação sensorial, por isso a dificuldade de brincar e interagir com o lúdico.

Em contrapartida da ideia de que o autista não consegue brincar incentivar ele, produzir estímulos que isto aconteça é de suma importância, pois segundo os autores Momo e Silvestre (2011), as atividades lúdicas e sensórias são capazes de diminuir o estado de alerta do autista.

Outro fator relevante é a interação por meio da ludicidade do aluno autista com outras crianças, ação necessária para promover a inclusão e o desenvolvimento social do educando.

Neste sentido Bagarollo (2013) vem salientar:

As crianças autistas, assim como todas as outras, podem desenvolver capacidade para a atividade lúdica, no entanto isto ocorre na dependência de imersão desta no meio cultural, na vida social, nas experiências com outras crianças, onde os brinquedos e brincadeiras estejam presentes (BAGAROLLO et al. 2013: 110).

Os jogos e as brincadeiras na atualidade estão presentes na educação, vindo ser uma estratégia de ensino muito utilizada pelo professor principalmente com alunos que apresentam o Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois se entende que “todas as maneiras de brincar podem ser transformadas na forma e conteúdo no sentido de atender às necessidades dos sujeitos que brincam” (ALMEIDA 2014, p.193).

Tendo em vista o desenvolvimento os jogos lúdicos psicomotores adicionados na rotina do aluno autista podem ser forte aliados no desenvolvimento de várias áreas e da melhora da comunicação. Portanto “as brincadeiras são uma ferramenta lúdica para desenvolver o potencial psicomotor, social, afetivo e cognitivo da criança autista. Proporcionando uma sessão prazerosa, respeitando seu nível de desenvolvimento” (SILVA 2013, p.06). Além do prazer o jogo propicia a terapia de abaixar o nível de estresse vindo acalmar e diminuir o sistema de alerta do autista, deixando ele menos agitado.

Kishimoto (1992), fala que toda ludicidade é composta por regras e para o aluno com autismo o jogo deve conter regras, ordem e dificuldade, para assim eles terem interesse em brincar, do contrário não os atrai.

O Ministério da Saúde (2000) relata que:

“Por meio do brincar, o autista expressa, seu entendimento do mundo e, por não possuir as repressões que geralmente temos, libera todo seu sentimento ao manipular objetos. Os autistas falam de si por meio dos objetos com os quais interage” (BRASIL 2000, s.p).

Esta interação acontece com o corpo, vindo ser importante o ato de o professor analisar a habilidade existente no aluno antes de planejar a atividade através do jogo e os objetivos que pretende alcançar.

O jogo psicomotor é uma atividade que propõe ao aluno trabalhar com o próprio corpo, vindo ajudar a controlar suas ações e gestos involuntários. Com atividades de movimento o autista aprende a sentir outras sensações, através de toques, mas é preciso que na hora da prática o aluno se sinta confortável na hora da interação com objetos e seu corpo.

Le Boulch (1987), fala que o desenvolvimento da criança é o resultado da interação ela com o próprio corpo, com objetos que fazem parte da sua realidade. Assim o indivíduo é capaz de criar suas próprias tentativas, vindo interagir com movimentos corporais que são ligados as capacidades, motoras, cognitivas, sociais.

No tanger do desenvolvimento de capacidades e da aprendizagem dos autistas, que os jogos psicomotores são fortes aliados educativos, pois por meio deles é possível trabalhar a lateralidade do aluno, ajudar a ter domínio de um lado do corpo, permitir ele a conhecer a diversidade de movimentos quais é capaz de realizar, a ter equilíbrio, a ter coordenação motora, motora fina como segurar o lápis, rasgar o papel, coordenação motora grossa, correr, chutar, na percepção de estímulos.

Os jogos psicomotores ajudam no desenvolvimento mental e corporal, da criança, no caso do autista, apresentar os movimentos estereotipados estes acaba vindo prejudicar os estímulos sensório motor. “A interação sensório-motora tem como principal finalidade propiciar melhor qualidade de vida por meio de atividades sensoriais que favoreçam respostas mais adequadas ao ambiente (FONSECA 2014, p.45).

Portanto trabalhar com atividades psicomotoras é permitir ao aluno ter noção do seu corpo, limites, a ter autonomia, a descobrir a função dos membros, para que a

criança possa realizar as tarefas do cotidiano. Dentro destas atividades está escovar os dentes, tomar banho, amarrar o cadarço, vestir se, pentear o cabelo, abrir uma embalagem, dentre outras situações.

Algumas brincadeiras podem ser relacionadas no contexto do jogo psicomotor como o pega - pega, atividade em que o aluno vai trabalhar o movimento e a interação com colegas, amarelinha é possível desenvolver a lateralidade, coordenação, equilíbrio, podendo no ato pular uma rodada com um pé outra com outro.

Jogo do boliche, objetivo trabalhar a força e a coordenação. Dança com a bola, esquema corporal, ritmo, equilíbrio, o autista deve colocar a bola entre as pernas ou entre o braço e a barriga e ao som se movimentar. Jogos de memória com as estações do ano, para que o autista reconheça as diferentes estações. O jogo do tabuleiro ajuda a criança a prender as cores ou números, trabalha o raciocínio lógico e a coordenação motora.

Importante ressaltar que o jogo precisa ser adaptado a particularidade de cada aluno, levando em conta suas especificidades e faixa etária, para que o mesmo possa vivenciar experiências quais a ludicidade pode permitir, como a interação, socialização, compreensão do próprio corpo, obedecer a regras, estimular a criatividade, amenizar o estresse do alerta, aprender a brincar.

Afinal a aprendizagem através do lúdico, do brincar por meio do jogo psicomotor torna as atividades educativas de aprendizagem mais prazerosas, divertidas e agradáveis. Quando o autista recebe estímulos significativos a aprendizagem e o desenvolvimento das capacidades desenvolvidas propicia a qualidade de vida.

2.2 A PRÁTICA PEDAGÓGICA DO PROFESSOR EM RELAÇÃO À APRENDIZAGEM DO ALUNO AUTISTA

A prática do professor para ser voltada no processo ensino aprendizagem ao aluno autista, precisa primeiramente passar pela observação e análise de três pontos importantes que fazem parte da introdução do conhecimento, que são a repetição, a antecipação e a negociação ao aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A observação do professor permite ele avaliar as dificuldades existentes no aluno vindo considerar suas necessidades. Já as repetições são relevantes no

momento da aprendizagem, devido à dificuldade do aluno compreender as mudanças e trocas de sequência linguística verbais.

Bosa (2006) fala que a atividade oferecida pelo educador ao aluno autista deve conter instruções verbais decompostas em unidades, para não confundir o mesmo devido ao excesso de palavras. Atividade qual junto com a ação de repetição auxilia ao aluno a entender o que lhe foi proposto. Mas nem sempre o autista está disposto em realizar as tarefas, vindo neste momento ser necessário utilizar a estratégia da negociação, como fala a ele se quer fazer outra atividade eu deixo, mas depois que terminar esta. O clima de competição desperta o interesse no aluno em realizar a atividade para fazer a outra de sua vontade.

O professor deve estar atento ao déficit de concentração do aluno autista, distúrbio que pode vir prejudicar a compreensão e a realização dos comandos da atividade, momento qual muitas vezes fixam seu olhar em algum objeto.

Para tanto o professor precisa na sua intervenção mostrar para o aluno autista que ele é capaz de realizar as atividades e de aprender. “Se realmente quisermos construir com o nosso educando, atraentes situações de aprendizagem, não caberá em nosso trabalho nenhum modelo pedagógico que não parta dele” (CUNHA 2009, p.56).

Partindo do ponto que o aluno autista é uma criança que gosta de explorar objetos, espaços, importante a professora ofertar diversos materiais a ele para que possa manusear. No entanto estes “objetos que exploram o sensorial são naturalmente estimulantes, ainda que não sejam obviamente pedagógicos, podem adquirir essa função quando engajam o aprendiz e exercem efeito sobre seu comportamento” (CUNHA 2009 p.63).

Conforme a ideia cabe ao professor buscar ferramentas, estratégias de ensino sejam pela ludicidade, jogos que venham subsidiar ações e garantir o desenvolvimento e a formação integral deste aluno, através de práticas pedagógicas diferenciadas e voltadas na construção do conhecimento.

Diante desta perspectiva Cavaco (2009) vem salientar que:

Uma das responsabilidades do educador é a de intervir na vida humana por meio da reflexão e da ação reflexiva, geradoras de estratégias pedagógicas para o bem comum do educando. Se não podemos ignorar que o autismo existe, certamente podemos, enquanto educadores, procurar formas inovadoras, facilitadoras, diferenciadas e produtivas para a construção de uma melhor qualidade de vida para a criança com autismo (CAVACO, 2009, p.121).

Na busca desta melhor qualidade de vida, de novas estratégias de ensino, que professores segundo os autores Chandler, Olcott e Kluth (2009), vem tendo uma visão diferenciada em relação à reflexão da prática pedagógica e como os alunos autistas aprendem de modos diferentes.

Visto que a rotina a repetição dos hábitos podem fazer o aluno autista venham se acostumar a frequentar a escola é um ponto positivo, embora o excesso de atividades possam se tornar fatores de estressores, por isso é importante planejar atividade, o brincar ou jogos ao aluno de acordo com seu potencial e idade, e se precisar de ajuda o educador deve orientar ou até mesmo realizar junto à mesma.

Para tanto:

O conteúdo do programa de uma criança autista deve estar de acordo com seu potencial, de acordo com sua idade e de acordo com o seu interesse. Se a criança estiver executando uma atividade nova de maneira inadequada, é importante a intervenção rápida do professor, mesmo que para isso seja necessário segurar a mão da criança ou até mesmo dizer-lhe a resposta (PEETERS, 1998 s.p).

A intervenção do professor viabiliza uma visão sobre a necessidade do aluno, vindo ser um desafio ao fazer pedagógico, qual o educador passa a buscar estratégias educativas de ensino voltadas ao desenvolvimento, ao melhoramento do comportamento do autista.

O professor tem a capacidade de perceber que o aluno diferente aprende de maneira diferente, mas para isso acontecer é preciso trabalhar através de metodologias que visem integrar este com o meio, seja por meio da ludicidade ou dos jogos psicomotores, atividades que despertem o interesse do aluno.

A interação deste com o meio, com os colegas é uma forma de integrar o educando ao espaço escolar e viabilizar o ensino de qualidade através de um ambiente inclusivo qual deve ser a escola, cabendo ao professor rever sua prática e criar situações educativas e de inclusão. “Afinal Educar uma criança autista é uma experiência que leva o professor a rever questionar suas ideias sobre desenvolvimento, educação normalidade e competência profissional” (BEREOHFF, 1991 s/p).

3. CONCLUSÕES

Em síntese tanto o brincar quanto os jogos psicomotores são estratégias relevantes no processo do desenvolvimento de várias importantes para aquisição da aprendizagem, principalmente aquelas que o aluno autista tem mais dificuldade, a sensório motora. Os jogos psicomotores propiciam ao autista conhecer seu próprio corpo, para aprender a realizar tarefas cotidianas, rotineiras, conquistando assim a autonomia, vindo também ser uma atividade terapêutica qual pode ajudar a abaixar o nível de estresse e com isso diminuir o estado de alerta do autista.

No decorrer do estudo foi possível constatar que o aluno autista é capaz de aprender de um modo diferente, de entender e compreender através de estratégias oferecidas pelo professor como o brincar e os jogos psicomotores, estes que podem auxiliar no desenvolvimento de capacidades importantes.

Através da prática da ludicidade do jogo o professor consegue articular e criar situações de aprendizagens necessárias, para o processo aprendizagem, socialização e comunicação do aluno autista com os demais. Mas é importante ressaltar que o educador ao utilizar a estratégia lúdica por meio do jogo deve levar em consideração à idade, o nível de dificuldade e as necessidades de cada aluno em sua especificidade, para então planejar, executar, e direcionar a ação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ceres Alves. de. **Psicologia e o transtorno do Espectro do Autismo**. In: SCHWARTZMAN, J. S., ARAÚJO, C. A. de. **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011, p.173-201.

ALMEIDA, Marcos Teodorico P. **Brincar: uma aprendizagem para a vida**. (Org.). **Brincar, amar e viver**. v. 1. 1. ed. São Paulo: Storbem Gráfica e Editora, 2014, p.21-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BEREOHFF, Ana Maria P. **Autismo, uma visão multidisciplinar**. São Paulo: GEPAPI, 1991.

BOSA, Cleonice Alves. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Rev. Bras. Psiquiatria. 2006. Disponível em <[https://dx. doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007](https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007)> Acesso em 20 de maio e 2016.

BAGAROLLO, M. F.; Ribeiro, V. V.; Panhoca, I. (2013). **O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural**. Revista Brasileira de Educação Especial, 19(1): 107-120.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

CAVACO, Nora. **O profissional e a educação especial: uma abordagem sobre o autismo**. Porto: Editorial Novembro, 2009.

CHANDLER-OLCOTT, K; KLUTH, P. **Why Everyone Benefits From Including Students With Autism in Literacy Classrooms**. The Reading Teacher, v.62, n.7, p.548 - 557, 2009.

BLACK Donald; Grant John. DSM-IV: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.

FONSECA, Bianca. **Mediação Escolar e Autismo: a prática pedagógica intermediada na sala de aula**. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2014.

GAUDERER, E. C. **Autismo**. 3ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1993.

KISHIMOTO, Tizuko M. (Org.). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997. (1997, p. 51)

LOCATELLI Paula Borges, SANTOS Mariana Fernanda Ramos. (2016). **Autismo: propostas de intervenção**. Revista Transformar 8(8), 203-220.

LE BOULCH, J. **Educação psicomotora na idade escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MOMO, A.; SILVESTRE, C. Integração sensorial nos transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S., ARAÚJO, C. A. de. **Transtornos do Espectro**

do Autismo. São Paulo: Memnon, 2011, p. 297-313.

PEETERS, Theo. **Autismo: Entendimento Teórico e Intervenção Educacional.** Rio de Janeiro, Editora Cultura Médica, 1998.

RUTTER, Michael. (2011). **Progress in understanding autism: 2007–2010.** Journal of autism and developmental disorders, 41(4), 395-404.

SANTOS THF, FERNANDES FDM. (2012). **Functional Communication Profile-Revised: uma proposta de caracterização objetiva de crianças e adolescentes do espectro do autismo.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

SILVA, L. C. S.; FRIGHETTO, Alexandra Magalhães; SANTOS, Juliano Ciebre Santos. (2013). **O autismo e o lúdico.** Revista Nativa. 1(2): 1-8.

A IMPORTÂNCIA DA EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Josiane Aparecida Rodrigues¹
Diego da Silva²

RESUMO: O presente estudo tem como principal objetivo abordar a importância da equoterapia no desenvolvimento neuropsicomotor da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para isto, foi utilizada revisão de literatura, através de buscas em artigos científicos, indexados nos bancos de dados eletrônicos, apostilas e livros didáticos resgatando conceitos sobre o (TEA), sendo um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por comportamentos estereotipados, cujo as principais características são déficit na interação social, comunicação e linguagem ou seja dificuldades na habilidade sócio comunicativa. Por ser um transtorno comportamental, sem etiologia comprovada, manifestando-se antes dos 3 anos de idade, geralmente é acompanhado de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Assim, temos como terapia auxiliar a Equoterapia com um papel fundamental como terapia coadjuvante, atuando como suporte importante para estimulação das crianças com TEA. Tal terapia visa melhorar diversos aspectos do desenvolvimento influenciando de forma positiva devido ao movimento tridimensional transmitido através do passo do cavalo, da sua função cinesioterapêutica, das características do animal utilizado e do ambiente em que é realizado. Assim estimula-se no praticante melhora na conscientização corporal, coordenação motora, equilíbrio, ajuste do tônus, estimulação proprioceptiva, relaxamento, melhora da memória e concentração, ganho de independência, melhora na utilização de linguagem e da socialização. Conclui-se então que a equoterapia promove inúmeros benefícios para o praticante com TEA, obtendo uma melhora significativa na qualidade de vida deles bem como de seu desenvolvimento neuropsicomotor, através da junção que engloba corpo/mente/cognitivo na mesma terapia, além de todo prazer da atividade ao ar livre, trazendo sensações únicas a cada praticante.

Palavras-chave: Desenvolvimento Neuropsicomotor. Equoterapia. Transtorno do Espectro Autista.

SUMMARY: The present study has as main objective to address the importance of hippotherapy in the neuropsychomotor development of children with autism spectrum disorder (ASD), using literature review, through searches in scientific articles, indexed in electronic databases, handouts and textbooks rescuing concepts about Autistic Spectrum Disorder (ASD), being a neurodevelopmental disorder characterized by stereotyped behaviors, the main characteristics of which are deficits in social interaction, communication and language, ie difficulties in socio-communicative ability. Because it is a behavioral disorder, without a proven etiology, manifesting before 3 years of age, it is usually accompanied by a delay in neuropsychomotor development. Where we have as an auxiliary therapy to hippotherapy with a fundamental role as an adjuvant therapy, acting as an important support for stimulation of children with ASD, as it aims to improve various aspects of development, influencing in a positive way due to the three-dimensional movement transmitted through the horse's step, from its kinesiotherapeutic function, the characteristics of the animal used and the environment in which it is performed, thus stimulating the practitioner improves body awareness, motor coordination, balance, adjusting tone, proprioceptive stimulation, relaxation, improving memory and concentration, gaining independence, improving in the use of language and socialization. It is concluded then that the hippotherapy promotes innumerable benefits for the practitioner with ASD, obtaining a significant improvement in the quality of life of its practitioners as well as of its neuropsychomotor development, through the junction that includes body / mind / cognitive in the same therapy, besides all the pleasure of outdoor activity, bringing unique sensations to each practitioner.

Keywords: Neuropsychomotor Development. Hippotherapy. Autistic Spectrum Disorder.

¹Fisioterapeuta graduada pelas Faculdades Integradas do Brasil, aluna da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema Educação, Monte Castelo, SC.

²Psicólogo, mestre em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná. Docente da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema Educação, Monte Castelo, SC.

1 INTRODUÇÃO

“O desenvolvimento infantil é processual, iniciando-se na concepção, e envolve aspectos como o crescimento físico, a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança” (FIGUEIRA, et.al., 2005). Segundo (BORA et. al 2018) caracteriza-se pela presença de dois princípios que interagem e estão presentes desde a formação do feto até o pleno controle postural seguindo as leis céfalo-caudal e próximal-distal. Conforme esta lei pode-se assim dizer que ocorre uma maturação por completa no desenvolvimento neuropsicomotor, quando acontece de forma típica.

Para Figueira (2005) esta interação que ocorre no desenvolvimento tem como produto final tornar a criança preparada para responder de forma adequada as necessidades de seu meio, levando em consideração todo seu contexto de vida, ainda podemos citar todas as experiências de vivências que o meio favoreceu.

Logo para Araújo, et al., (2017) “sabendo-se que o desenvolvimento é complexo e multifatorial, permeado pela influência de fatores biológicos e contextuais”, ou seja, dependente do meio em que a criança esta inserida, bem como os estímulos que a elas são proporcionadas. Porém, pode ocorrer qualquer fator que possa interferir no desenvolvimento, assim não ocorrendo de forma adequada, consideramos alterações do desenvolvimento típico, fazendo-se necessário abordagens de avaliação e intervenções o mais precoce possível.

Dentro das alterações do desenvolvimento típico, temos o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Em estudos realizados com a faixa etária infantil referem que uma em cada 59 crianças com oito anos de idade apresenta o diagnóstico do TEA (BAIO et al., 2018).

O autismo manifesta-se precocemente com traços de não manter contato direto nos olhos, não afetividade com a mãe, ausência de sorriso social e com o avançar dos meses não dividir o interesse por algum objeto com outra pessoa, seja apontando seja vocalizando. Ainda nesses períodos dos dois primeiros anos a criança tem comportamentos atípicos como isolamento social, hipo ou hiperreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente e estímulos ambientais, movimentos repetitivos e falta de comunicação verbal e não verbal “(GUTIÉRREZ et al., 2016, p. 90 ; ZANON et al., 2016; REINOSO et al., 2016). Segundo (ZANON; et. al., p. 25 2014)” apesar do TEA ter início precoce, a identificação ocorre inicialmente pela alteração e/ou atraso da fala, que leva a família à busca de procura profissional geralmente de forma tardia, aos 6-7 anos, já com perda de alguns períodos críticos de neuroplasticidade.

Uma vez que para Zenon et al. (2014, p.26) “a plasticidade cerebral, tem seu ápice nos primeiros anos de vida e com início precoce a estimulação tem papel fundamental para um bom prognóstico”. Borella et. al (2008) definem a neuroplasticidade como a capacidade de adaptação do sistema nervoso, especialmente os neurônios, às mudanças das condições ambientais.

Logo tendo como resposta a necessidade de reorganização neural após exposição de alguns estímulos, através dessas novas sinapses o cérebro se reestrutura fazendo novas conexões e então uma área consegue assumir outras funções. O cérebro é uma caixinha de surpresas e mutável a cada nova experiência vivenciada.

Todavia, sabe-se que a neuroplasticidade esta presente desde o início do desenvolvimento infantil, então a aprendizagem influencia diretamente a neuroplasticidade cerebral, estimulando novas sinapses. (FUENTES ET AL., 2008; MELLO, MIRANDA e MUSZKAT, 2006; MUSZKAT e MELLO, 2012).

Visando a estimulação precoce temos como um dos meios de intervenção a equoterapia que “caracteriza todas as práticas utilizando o cavalo, com técnicas de equitação e atividades equestres, tendo como objetivo a reabilitação e /ou educação de pessoas com deficiência ou necessidades especiais” (ANDE BRASIL, p. 9, 2013).

Sendo assim a equoterapia é disponibilizada para praticantes com necessidades especiais singulares, podendo ser ou não indicada dependendo da patologia existente em cada indivíduo, após uma criteriosa anamnese. Esta terapia é organizada de acordo com as potencialidades e necessidades de cada praticante em função dos objetivos a serem alcançados e dividem-se em: Hipoterapia, Educação e Reeducação e Pré-esportivo e Esportivo (BEZERRA, 2011, p. 28).

Então o presente artigo teve como objetivo verificar qual é importância da equoterapia no desenvolvimento neuropsicomotor no Transtorno do Espectro Autista. Tendo como questão problema a verificação de como a equoterapia pode ser uma terapia complementar auxiliar no desenvolvimento neuropsicomotor no TEA? De que forma esse método pode colaborar com resultados positivos nas três áreas do desenvolvimento neuropsicomotor.

Assim este trabalho justifica-se pela necessidade científica de contribuir como base teórica e pratica para pesquisas científicas, logo tendo em vista a escassez de estudos mais aprofundados bem como o crescente número de crianças com TEA,

fazendo-se necessário o uso de terapias alternativas complementares como auxiliares no tratamento. Onde se destaca a equoterapia que vem demonstrando bons resultados por ser um método terapêutico e educacional. Sendo assim necessário aumentar o número de estudos nesta área tão rica que nos fornece inúmeras possibilidades de abordagens.

Tendo como intuito transmitir conhecimento e ciência de que há um aumento significativo de pessoas com TEA, e a necessidade de buscar tratamentos que possibilitem melhora em todos os âmbitos do desenvolvimento e na qualidade de vida desses indivíduos. A equoterapia por se tratar de uma terapia ampla, e que muitas vezes as pessoas não tem conhecimento sobre a equipe multidisciplinar que atua, e quão grandioso é o leque de abordagens terapêuticas que podem ser utilizadas, ao passo de um cavalo, desde uma simples interação (vínculo praticante-animal), até como auxiliar no processo de alfabetização, além de ser uma terapia ao ar livre, por si só nos gera prazer e bem estar, pois trata do corpo e da mente do motor e cognitivo. Mesmo assim muitas pessoas são privadas desse tratamento, principalmente em municípios de pequeno porte como é a nossa realidade.

Então, este artigo trata-se de um método qualitativo de pesquisa bibliográfica, utilizando como meios de pesquisa busca em sites oficiais ANDE BRASIL, artigos do google acadêmico, Scielo, tendo como lacuna temporal entre os anos de 1998-2021.

2 DESENVOLVIMENTO

Para Figueira (2005) o desenvolvimento infantil é processual, iniciando-se desde a concepção, onde envolve vários aspectos como: o crescimento físico, a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Tendo como produto final a criança apta para responder de forma adequada todos estímulos e necessidade do seu meio.

Sendo assim é um processo que envolve uma gama muito intensa, que necessita de estímulos variados, vivências e experiências motoras, contato social, para alcançar a maturação completa. Existem fatores que podem alterar o desenvolvimento típico que são fatores biológicos (pré- peri- pós natal) e ou ambientais que envolvem família, o ambiente em que esta inserido (FIGUEIRA, 2005).

Ou seja cada indivíduo passa por um processo de desenvolvimento psicomotor de acordo com cada fase de seu desenvolvimento, que lhe proporciona lidar com o meio em que vive, aprender a se relacionar, e se situar no mundo. A dificuldade nesse processo pode retardar o desenvolvimento, comprometendo toda parte motora e cognitiva (BUENO, 1998).

Dentro do desenvolvimento neuropsicomotor temos a psicomotricidade é a junção do corpo com a mente, inseparáveis, o corpo não pode se desvincular do psicológico, todo movimento tem relação com a conduta, não sendo isolado e, os movimentos possibilitam o homem a se relacionar com o mundo (FALCÃO; BARRETO, 2009).

De acordo com Oliveira (2002) o desenvolvimento da criança acontece com a tomada de consciência sobre seu corpo e de sua interação com o meio, seu mundo é construído devido suas experiências corporais, o corpo é um ponto de referência para a criança desenvolver o cognitivo, alfabetização e conceitos espaço, visualizando primeiro em si e depois nos objetos.

Outro aspecto do desenvolvimento psicomotor é o esquema corporal, conceituado como o conhecimento intelectual das partes do corpo e de suas funções, que se desenvolve em três etapas. A 1º é chamada de corpo vivido, ocorre até os 3 anos de idade, nesse período a criança não consegue desvincular o seu corpo do meio ambiente, não tendo a consciência do “eu”, e confundindo com o espaço em que vive. A 2º etapa chamada de corpo percebido ou “descoberto”, acontecendo entre 3 a 7 anos, sendo o momento da maturação da função de interiorização, possibilitando a conscientização de seu próprio corpo. E a 3º e última etapa, chamada de corpo representado, acontece entre 7 a 12 anos, estruturando o esquema corporal, com a noção do todo e das partes de seu corpo, permitindo realizar movimentos com controle e domínio (OLIVEIRA, 2002).

Toda criança precisa do desenvolvimento psicomotor, entre o nascimento até os oito anos, esse período é decisivo para tomada de consciência do corpo, podendo se expressar por meio de seus movimentos. Neste período é que podem se instaurar dificuldades e, caso não sejam trabalhadas apresentarão problemas no futuro, podendo ser na fala, na escrita, na leitura, entre outros (BUENO, 1998, SP). O autismo já passou por diversas nomenclaturas, até mesmo já foi agrupado na categoria junto da esquizofrenia e psicose, pela dificuldade do relacionamento interpessoal e das estereotípias, mas a partir da década de 80, o autismo foi diferenciado dessas doenças, e incluído nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) (DUARTE, et al., 2015 p. 5).

Segundo Mori e Brandão (2012) o TEA, tem uma incidência de duas a cinco pessoas em cada grupo de 10.000, mais comum em meninos, mas há uma tendência de maior severidade quando ocorre em meninas. Para Fernandes (2008),

a criança com TEA apresenta dificuldades psicomotoras, como problemas com desenvolvimento da noção de espaço, uma vez que não compreende seu corpo em uma totalidade, ou seja, acaba não percebendo as funções de cada parte do corpo, que por sua vez, gera os distúrbios no desenvolvimento do esquema corporal, que é base do desenvolvimento motor, cognitivo e social.

Tendo em vista que o TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas seus sintomas não ocorrem sempre da mesma forma o que dificulta assim o diagnóstico, pois em algumas crianças, os sintomas aparecem logo após o nascimento. Porém, na maioria dos casos, os sintomas do TEA só são identificados entre os 12 e 24 meses de idade (ARAÚJO et. al; 2019) .

Segundo Duarte (2018) é possível obter o diagnóstico precoce, observando o comportamento da criança, se ficam isoladas, quietas ou muito calmas, desviam o contato visual ou realizam movimentos repetidos e agitação, ainda para Fernandes (2008) pode-se notar dificuldades psicomotoras, como se a criança não conhece o próprio corpo, o vê apenas como um objeto, não conseguindo expressar por meio de movimentos afeto, contato físico, o que gera déficit no desenvolvimento motor e cognitivo, ocorrendo então déficit no esquema corporal, noção temporal e corporal, dificultando assim a interação com o meio em seu redor. Embora esse diagnóstico possa ser tardio, uma das formas de diagnóstico diferencial é a observação do comportamento social entre crianças com TEA (REIS et al. 2016).

Dentre os muitos métodos que auxiliam no desenvolvimento físico, mental e social dos autistas como o método TEACCH, o PECS, a Comunicação Facilitada e a ABA, temos também um método muito eficaz que é a Equoterapia cuja a proposta prevê a utilização do cavalo nas áreas da saúde, educação e equitação, como abordagem interdisciplinar, para a busca do desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência. (DUARTE et al, 2015, Pág. 8).

Segundo Gallahue e Ozumun (2003) o desenvolvimento psicomotor é a contínua alteração de comportamentos ao longo do ciclo da vida, sendo baseados entre tarefa-biologia do individuo e condições ambientais, sendo assim se um fator extrínseco interfere no desenvolvimento normal, causará danos subjacentes, sendo assim a equoterapia trabalha para melhorar essas disfunções do desenvolvimento em uma totalidade.

De acordo com Duarte esse método chegou ao Brasil no ano de 1971 e foi trazido pela Dra. Gabriele Brigitter Walter e desde então vem sendo analisado

e aplicado com sucesso. O termo equoterapia foi criado em 1989 pela ANDE-BRASIL (Associação Nacional de Equoterapia), em 1997 ela foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como um recurso terapêutico de reabilitação motora e como um método educacional pela Instituição de Divisão de Ensino Especial da Secretaria de Educação do Distrito Federal. (DUARTE, et al, 2015, pag. 8).

Esta terapia que para Ande Brasil (Pg. 184, 2013) por sua vez só é iniciada mediante parecer favorável avaliação médica, fisioterápica, psicológica. Tendo uma equipe multidisciplinar, com atuação interdisciplinar: sendo a equipe mínima composta por médico; fisioterapeuta, psicólogo e auxiliar guia, médico veterinário, ainda podendo agregar a equipe: educador físico; fonoaudiólogo; terapeuta ocupacional, pedagogo, músico terapeuta, instrutor de equitação, sendo recomendado que a equipe seja o mais diversificado possível, e esteja integrada, pois a troca de experiências é um dos fatores fundamentais para o sucesso desta terapia tão rica. Sendo assim a interdisciplinaridade é o ponto de honra desta terapia, pois a uma diversidade de técnicas produzidas, ao passo que é desafiadora mas também é enriquecedora.

Então segundo profissionais desta área os movimentos do cavalo estimulam o deslocamento do corpo exercitando assim o equilíbrio, a postura, coordenação motora ampla, também sendo possível estimular a fala, linguagem, lateralidade, tato, memória, raciocínio, percepção visual e auditiva, coordenação visomotora, orientação espacial e temporal além de benefícios como melhora na auto confiança, auto estima, proporcionando o cuidar do outro, diminuindo assim a agressividade e consequentemente melhorando a sociabilidade. (DUARTE, et al, 2015, p. 9).

Segundo a doutrina da (ANDE-BRASIL 2012, p. 12) dentro da equoterapia existem quatro programas básicos:

- Hipoterapia primeiro programa utilizado, onde geralmente praticantes tem maior comprometimento físico e mental, quem não quer ou não saiba guiar o cavalo, sendo assim necessita de um auxiliar guia para puxar cavalo e um terapeuta de cada lado para proporcionar segurança, com objetivo de usar o cavalo como instrumento cinesioterapêutico para melhoria das suas condições físicas e/ou como objeto transicional para seu desenvolvimento pessoal, seja psicológico, psicomotor, educacional ou da fala.

- Educação/Reeducação o praticante começa a exercer alguma atuação sobre o cavalo e conduzi-lo, dependendo em menor grau do auxiliar-guia e do auxiliar -

lateral ou terapeuta. O profissional de equitação atua como um instrutor, ensinando os primeiros passos na condução do cavalo, terapeutas podem tirar muito benefício disso, através de brincadeiras e jogos educativos.

- Pré-esportivo praticante tem condições para atuar e conduzir o cavalo, com uma boa autonomia na condução deste, podendo participar de pequenos exercícios específicos de hipismo. A ação do profissional de equitação é mais intensa, pois o objetivo a ser alcançado é que o praticante conduza de forma independente o cavalo, exercendo maior influência sobre o cavalo.

- Prática Esportiva Adaptada incluiu o hipismo adaptado, sendo favorável que seja conduzido por uma Associação Nacional Especial que venha a regulamentar esta prática. Este programa, também é aplicado nas áreas de reabilitação e educação; A ação do profissional de equitação é mais intensa, necessitando, contudo, da orientação dos profissionais das áreas de saúde e educação; visando não só à inserção social, mas também ao prazer pela prática esportiva, melhoria da qualidade de vida, bem estar e auto-afirmação. Como por exemplo Enduro Paraequestre.

Ainda podendo ser correlacionado com alguns pensadores como Freud que recomendava o cavalo para tratamento de insônia e histerias “ Devido o movimento se assemelhar ao movimento do útero materno ”; Jung cuja “ nossa relação com mundo é por meio de símbolos (arquétipo- idéia) ” ou seja “o cavalo evoca poder; força; autoridade; transmitindo a quem o monta sensação de controle e domínio ”. Winnicott “ cavalo como objeto transicional, logo facilitador de novas condições, experiências”. Ocorrendo assim troca e formação de vínculo afetivo (ANDE-BRASIL Pg. 72, 2013). Percebendo assim a tempos atrás já se pensava em o cavalo como um agente terapêutico.

Todavia, as principais alterações do comportamento em crianças com TEA é a dificuldade na interação social, comunicação e imaginação, a equoterapia visa amenizar esses comportamentos. Pois a estimulação que vem do ambiente e dos movimentos oscilatórios tridimensionais do cavalo, remetem uma sensação diferente, assim de forma que se aflora o prazer em estar montado em um animal que é superior ao seu tamanho em porte e altura faz com que sua autoestima e autoconfiança aumentem. O deambular do cavalo é o mais próximo do caminhar humano, tendo somente 5% de diferença, pois seu movimento rítmico e tridimensional do cavalo, ao caminhar desloca-se para frente, para trás, para os lados, para cima e

para baixo e, pode ser comparado com a ação da pelve humana ao andar (ANDE-BRASIL, Pg. 63, 2012).

Pfeifer (2012) cita que devido ao contato intenso entre o praticante e o cavalo, um passo do animal é igual a doze movimentos sequenciados e simultâneos, sendo assim durante 30 minutos de sessão será executado de 1800 à 2200 deslocamentos, que iram transmitir estímulos pela medula espinhal até o Sistema Nervoso Central (SNC) pelas vias nervosas aferentes, trazendo como respostas estímulos para melhoria no equilíbrio, coordenação motora, regulação do tônus, fortalecimento muscular e consciência corporal, além de ter 95% de semelhança com a marcha humana.

Tendo como resultados na (re) educação motora do praticante: melhora na postura de base: pois no cavalo a postura do autista é contrária aos padrões patológicos; melhora do controle de cabeça e tronco provocadas pelos movimentos do cavalo, onde os grupos musculares são estimulados alternadamente por contração e relaxamento, em um movimento complexo, que por si, estimula a rotação do tronco e envolve outros segmentos corpóreos e os membros em sequência ordenados e rítmicos; informações sensitivas e sensoriais provenientes do sistema vestibular, dos proprioceptores dos músculos e articulações (ANDE-BRASIL , Pg. 67,68, 2012).

Melhora na percepção espacial através das estimulações sensoriais, visuais e acústicas, que são captadas pelos movimentos executados; percepção da auto-imagem, que é o resultado destas informações sensitivas e suas respostas dinâmico-posturais, seja, como esquema corporal, seja em relação ao próprio interior psico-intelectual da criança e o ambiente que o cerca; melhor organização espaço temporal através da experiência cognitiva do próprio corpo e do ambiente externo (DUARTE, et al, 2015, p. 15).

Para Duarte et al. (2015) a carência de estímulos adequados que ocorrem nas crianças com TEA pode ser uma das causas da diminuição destes impulsos. Com a prática da equoterapia, pode-se verificar que as crianças autistas quando vão para o tratamento e, enquanto estão em tratamento, sobre o cavalo, todos apresentam uma enorme satisfação em estar montado em um animal dócil e que os aceita como são. Esta alegria transforma a seriedade da terapia numa sessão em que o aspecto lúdico predomina e, portanto, a vontade de traduzir seus sentimentos em palavras ou sons, faz com que a tentativa de comunicação de autistas que não falam ou apenas realizam alguns sons, seja feita para demonstrar seu mais nobre momento: o da comunicação, seja com o meio ambiente, com os interlocutores, com si próprio ou, até como forma de agradecimento ao animal. Interagindo com o meio ambiente a criança aumenta sua capacidade cognitiva. Os movimentos

cadenciados do animal e a alegria de comandá-lo fazem com que a participação ativa do praticante no decorrer da terapia traga pontos positivos e incomensuráveis (DUARTE, et al, 2015, pag. 16).

De acordo com (CUERVO 2017) em seu estudo a equoterapia permite estimular as ações dos neurotransmissores e neuromoduladores das sinapses neurais, estimulando a liberação especialmente de serotonina, endorfina, adrenalina, dopamina e noradrenalina. Esse processo ativa diversas áreas cerebrais, as de fixação da atenção, habilidades cognitivas, habilidades sociais e o mecanismo de conscientização.

Ainda conforme Souza e Silva (2015) a Equoterapia por ser realizada ao ar livre, em um espaço amplo, estando em uma sincronia com a natureza, as atividades são realizadas de forma descontraída, assim ocorrendo maior disposição para o aprendizado e estimulando o cérebro a aumentar suas sinapses em diferentes áreas cerebrais. Sendo realizados exercícios psicomotores, que complementam as outras terapias tradicionais.

A riqueza de estímulos que o ambiente proporciona ao praticante, desenvolvendo novas percepções mediante a geração de inputs visuais, olfativos e auditivos que são transmitidas, permitindo-lhes realizarem tarefas motoras com muito mais eficiência. De acordo com Freire e Potsch (2009) a criança que interage com o cavalo busca novas formas de comunicação e socialização, demonstrando seus sentimentos com expressões, sons e palavras, aumentando sua capacidade cognitiva.

E logo para Ande-Brasil (Pg. 54; 55, 2013) Não podendo ser esquecido o relacionamento Homem/Cavalo, onde todo treinamento, convivência, deve se ter como base um relacionamento justo, honesto, respeitando os limites de ambos lados, pois esta interação homem/cavalo, é um constante exercício de liderança, confiança e respeito. O cavalo precisa de atenção cuidadosa, alimentação, cuidados gerais e bem estar mental, pois o cavalo de equoterapia necessitam de descanso por completo, semanalmente, também sendo proveitoso deixá-los por algum tempo a sós, ou com um companheiro, em área ampla cercada, onde ele possa ser apenas um cavalo rolando, brincando, com a sensação de estar livre.

Maciel, et al (2018) o desenvolvimento de jovens com TEA através da Equoterapia, promove o desenvolvimento intelectual, psicológico, bem como o social, ocorrendo melhora também, na postura e força muscular, contribuindo assim, para

uma melhor qualidade de vida. Trazendo benefícios físico e mental tanto para o animal quanto ao praticante, ainda observando o animal vemos um afeto sincero, pois, não existem preconceitos diante das diferenças da criança. (FREIRE, 2009). FINNE (2002), “a equoterapia pode ser uma primeira oportunidade para a criança mover-se livremente e com maior confiança. A liberdade de mobilidade que a criança atinge quando se torna independente em qualquer esporte minimiza a diferença entre ela e aquelas crianças fisicamente capazes”.

3 CONCLUSÃO

Revisando a literatura podemos considerar a equoterapia como uma das áreas do conhecimento humano, sendo de suma importância ressaltar seu potencial científico, pois oferece um amplo campo de atuação profissional simultaneamente. Assim, o cavalo atua como um agente motivador, facilitando o praticante nos cuidados com o animal, manuseio em solo do equino, abrindo um leque de possibilidades, opções, que tornam bem mais divertidas e prazerosas as atividades, como jogos lúdicos, exercícios psicomotores, circuitos, entre outros, e estas contribuições favorecidas pela equoterapia nas crianças com TEA são enormes, tanto físicas quanto mentais e sociais.

Portanto, a equoterapia é um método terapêutico eficaz para os indivíduos com TEA para o ganho na área de autocuidado e mobilidade, criando vínculo, ganho de autonomia, ganho de concentração, noção tempo espacial, equilíbrio, coordenação motora ampla e visomotora, interação com o animal, manuseio, montaria, ampliando as formas de comunicação, socialização, autoconfiança e auto estima.

Ainda, como explorado acima, o brincar é algo natural, saudável, e que possibilita o desenvolvimento emocional do ser, a alegria de montar e de brincar com um magnífico animal como o cavalo, possibilita o terapeuta auxiliar o praticante a experimentar e tirar o melhor proveito dessa terapia, buscando o seu desenvolvimento em uma totalidade.

E embora a equoterapia tenha se consolidado nos últimos anos, como um método muito eficaz, infelizmente ainda não é acessível à toda população que necessita, devido ao custo elevado da prática e a escassez do serviço em alguns locais/regiões do país.

Por fim, o terapeuta que percebe que para o praticante, o cavalo é um objeto transicional, entende que a Equoterapia é muito mais do que se utilizar do movimento do animal como uma técnica de reabilitação. Logo o cavalo é como o sol, não visa nenhuma recompensa, nenhum elogio, não espera lucros, nem fama simplesmente brilha! Coronel Lelio de Castro Cirillo.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. M. R: **PRÁTICA EM EQUOTERAPIA– UMA ABORDAGEM FISIOTERÁPICA**, São Paulo, SP, Atheneu, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V.5.** ed. Porto Alegre: Artmed; p. 848 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA ANDE-BRASIL. **Curso Básico de Equoterapia.** Coordenação de Ensino, Pesquisa de Extensão- COEPE, Brasília, Pg. 12 ,63, 67, 68, 2012.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA ANDE-BRASIL ANDE- BRASIL. **3º Curso Básico de Equoterapia de Ponta Grossa**, Pag. 9;42;54; 55; 72 2013.

ARAUJO, L. B. D.; ISRAEL, V. L. **Como é o Processo de Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 2 Anos de Idade?. Desenvolvimento da criança: Família, Escola e Saúde.** Curitiba: Omnipax:p. 1-14 2017.

BEZERRA, L.M. **Equoterapia – Tratamento Terapêutico na Reabilitação de Pessoas com Necessidades Especiais.** Fortaleza, Pag.28, 2011

BORA, L.B., CARDOSO, V.T., & TONI, P.M.D..**Assimetria Direita Esquerda e Desenvolvimento Neuropsicomotor Humano. Rev.CESPico. Vol.12(1),p.54-68, 2019.**

BORELLA, Marcela. et al. Os efeitos da prática de atividades motoras sobre a neuroplasticidade. São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%2017%2002/14.pdf> >

BUENO, J. M. **Conceitos de Psicomotricidade. Psicomotricidade: Teoria e Prática.** São Paulo: Lovise, 1998.

CUERVO, J.L.P. **Benefícios de La Equinoterapia en Niños con TEA. Repositorio abierto da Universidade de Cantabria;** 2017. Disponível em: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11839>

DUARTE, E.; BARBOSA, W.; MONTENEGRO, S. **Contribuições da Equoterapia para o Desenvolvimento Integral da Criança Autista. Trabalho de conclusão de curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco.** Pag. 8,16- Pernambuco. 2015.

FALCÃO, H. T.; BARRETO, M. A. M. **Breve Histórico da Psicomotricidade. Ensino, Saúde e Ambiente**, v.2, n.2, agosto. 2009.

FERNANDES, F. S. **O Corpo no Autismo.** PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 9, nº1, p. 109-114, Jan./Jun. 2008.

FIGUEIRAAC, SOUZA ICN, RIOS VG, BENGUGUI Y. **Manual Para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI.** Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

FINNIE, N.R. **O Manuseio em Casa da Criança com Paralisia Cerebral.** São Paulo: Manole, 3 ed. 2000.

FREIRE, H. B. G.; POTTSCH, R. R. **O Autista na Equoterapia: a descoberta do cavalo, Universo Autista.** São Paulo, 2009.

FUENTES, D., Malloy-Diniz, L. F., Camargo, C. H. P., & Consenza, R. M. (2008). **Neuropsicologia: Teoria e Prática.** Porto Alegre: Editora Artmed.

GALLAHUE, D.; OZUMN, J. **Compreendendo o desenvolvimento motor. São Paulo: Phorte; 2003.**

GUTIÉRREZ, J.F; CHANG, M.; BLANCHE, E.I. **Funciones Sensoriales en Niños Menores de 3 años Diagnosticados con Trastorno Del Espectro Autista (TEA).** *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, v.16, n. 1, p. 89-98, 2016.

MACIEL, M. L. C., GARCIA, L. V., ROMÃO., P. A., JUNIOR, H. S. dos, S., SILVA, T. O., SCALCO, G. de, F., & SILVA, D. M; **Desenvolvimento de Jovens com Transtorno do Espectro Autista Através da Equoterapia.** 55ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Zootecnia. Goiânia GO. Retirado de: <http://www.adaltech.com.br/anais/zootecnia2018/resumos/trab-2314.pdf>

MELLO, C. B., Miranda, M. C., & Muszkat, M. (2006). *Neuropsicologia do desenvolvimento: conceitos e abordagens.* (1ª ed.). São Paulo: Editora Memnon.

MUSZKAT M., & MELLO, C. (2012). Neuroplasticidade e reabilitação neuropsicológica. In: J. Abrisqueta-Gomez (Ed). Reabilitação Neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. (pp. 56-71). Porto Alegre: Artmed.

NASCIMENTO M.V.M. O Valor da Equoterapia Voltada para o Tratamento de Crianças com Paralisia Cerebral Quadriplégica. Brazilian Journal of Biomotricity: 4:48-56. 2010.

OLIVEIRA, G. C. **Desenvolvimento da Psicomotricidade. Psicomotricidade: Educação e reeducação num enfoque psicopedagógico.** 7º ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

PFEIFER, LTO. Equoterapia: a influência da variação do peso na frequência do passo do cavalo. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.** 2012; v.16 (3): p. 39-48.

REINOSO, G. **El Desarrollo de un Cuestionario para Padres para la Medición de la Responsividad Sensorial en Niños con Diagnóstico de Autismo (CMRS).** Revista Chilena de Terapia Ocupacional, v. 16, n. 1, p. 68-87, 2016.

REIS, H.I.S.; PEREIRA, A.P.S.; ALMEIDA, L.S. **Da avaliação à intervenção na perturbação do espectro do autismo.** Revista Educação Especial, v. 29, n. 55, p. 269-280, 2016.

SOUZA, M. B.; SILVA, P. L.N. **Equoterapia no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista: A Percepção dos Técnicos.** Revista Ciência e Conhecimento, v.9, n.1, fevereiro. 2015

ZANON, B. R.; BACKES, B.; BOSA, A. C. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais.** Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, p. 25-33

ZANON, B. R.; BACKES, B.; BOSA, A.C. **Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança –Protea-R.** Revista Psicologia: Teoria e Prática, v. 18, n. 1, p. 194- 205, 2016.

MORI, N. N. R.; BRANDÃO, S. H. A. O Atendimento educacional especializado para alunos com transtornos globais do desenvolvimento. 2012.

A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DA ADOLESCÊNCIA

Andressa do Rocio Stavas ¹
psi-andressastavas@uniguacu.edu.br

Diana dos Anjos
psi-dianaanjos@uniguacu.edu.br

Francieli Dayane Iwanczuk ²
prof_francieliwanczuk@uniguacu.edu.br

Resumo: Levando em consideração a fase da adolescência, em que o jovem vivencia muitas transformações e ainda realiza a escolha da carreira profissional, o presente artigo possui como objetivo colaborar com a produção de conhecimento referente aos fatores que influenciam o processo de escolha profissional na adolescência. Realizado através de uma análise ilustrativa e não representativa. Possui como metodologia uma pesquisa bibliográfica realizada no Google Acadêmico, em portais, trabalhos publicados em revistas científicas, livros e teses/dissertações com o tema em questão. De acordo com os referenciais encontrados, é possível concluir que o processo de autoconhecimento do adolescente estimulado na Orientação Profissional (O.P) é essencial para uma escolha autônoma e consciente. Assim como auxilia o jovem a se diferenciar da bagagem familiar, fator que influencia na decisão vocacional. Desse modo, a O.P se faz necessário para redirecionar o comando para o indivíduo no que refere-se a decisões conscientes acerca da própria vida e futuro.

Palavras-chave: Orientação profissional; Orientação Vocacional; Adolescência; Profissão; Influência.

Abstract: Taking into account the adolescence phase, in which the young person experiences many transformations and still makes the choice of professional career, this article aims to collaborate with the production of knowledge regarding the factors that influence the choice process adolescence. Performed through an illustrative and non-representative analysis. It has as methodology a bibliographic research carried out in Google Scholar, in portals, works published in scientific journals, books and theses / dissertations with the subject in question. According to the references found, it is possible to conclude that the adolescent's self-knowledge process stimulated in Vocational Guidance is essential for an autonomous and conscious choice. As well as helping young people to differentiate themselves from family background, factor that influences the vocational decision. Thus, the O.P is necessary to redirect the command to the individual regarding conscious decisions about his own life and future.

Key words: Professional orientation; Vocational orientation; Adolescence; Profession; Influence.

1 INTRODUÇÃO

A escolha de uma profissão é uma etapa que perpassa todos os indivíduos, embora esteja majoritariamente presente na fase da adolescência. Decorrente disso, a área da Orientação Profissional, segundo Andrade, Meira & Vasconcelos (2002), tem como objetivo oferecer suporte no momento da escolha profissional do indivíduo, o qual relaciona-se com a identidade profissional e na estruturação da mesma, contribuindo, dessa maneira, para a formulação do projeto de vida.

O presente artigo objetiva colaborar com a produção de conhecimento referente aos fatores que podem estar interligados e influenciar o processo de escolha profissional na adolescência, através de uma análise ilustrativa e não representativa.

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

² Psicóloga (CRP 08/30874); Professora do curso de Psicologia e Supervisora do Estágio Básico II – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

Possui como metodologia uma pesquisa bibliográfica para a compreensão dos aspectos que motivam e conduzem o adolescente no processo de escolha por uma carreira profissional. Ademais, o interesse no tema proposto é devido a relevância que essa decisão possui na vida do indivíduo, pois, no mínimo, poderá passar anos de sua vida trabalhando com a área, o que pode gerar satisfação ou frustração.

Assim, a incógnita baseia-se em “quais são as influências e as interferências que os adolescentes enfrentam no momento de escolher uma profissão?”. Visualiza-se que os fatores são múltiplos, mas que o autoconhecimento representa um aspecto positivo de influência, ao passo que fatores sociais e familiares demonstram impactar o processo de diversas formas.

O autor Bohoslavsky (1998) afirma que o processo de orientação profissional na adolescência pretende auxiliar no desenvolvimento da identidade-vocacional-ocupacional e motivar a sua decisão, assim, contribui de forma a proporcionar um maior discernimento ao jovem.

2 DESENVOLVIMENTO

De acordo com o autor Bock (2001), na história, a escolha profissional não foi uma preocupação global. Assim, por muito tempo o trabalho traduziu-se na busca direta de sobrevivência, e que a única diferenciação de função era aquela referente ao gênero (BUENO, 2009). Além disso, é relevante frisar que o ato de optar por uma profissão é consideravelmente recente, anteriormente, a ocupação desempenhada por um indivíduo era diretamente determinada por aspectos de classe social ou familiar (CARVALHO, 1995; apud MOURA, 2011).

Decorrente da eclosão dos processos industriais na transição para o capitalismo, a escolha profissional passou a ter outra dimensão devido à emergência de diferentes funções desencadeada pela nova demanda, que buscava maior produtividade (Neiva, 1995, apud Moura, 2011). Como resposta ao cenário crescente, a Orientação Profissional estabeleceu-se oficialmente como uma área entre 1907 e 1909, ano que ocorreu a abertura do primeiro Centro de Orientação Vocacional na cidade de Munique (MOURA, 2011).

Segundo Gemelli (1963, apud MOURA, 2011), o centro criado “tinha como objetivo principal identificar os indivíduos desprovidos de capacidade para executar determinadas tarefas, visando minimizar acidentes de trabalho” (p. 12), focado na

seleção de profissionais aptos para uma função.

Alguns anos para frente, com a popularização do uso dos testes psicológicos, as áreas da Psicometria e Psicologia Diferencial auxiliaram na Orientação, contudo, esse processo caracterizava-se por ser diretivo pela realização de prognósticos e diagnósticos para a indicação das profissões adequadas de acordo com o perfil resultado, ou seja, o objetivo era adequar o indivíduo à ocupação.

A partir de 1940, Carl Rogers e a sua terapia “centrada no cliente” influenciou mudanças na perspectiva da Orientação Profissional. A ideia trazida por esse psicólogo foi uma prática desfocada dos diagnósticos, direcionando o indivíduo a melhor compreensão de si, assim como ao autoconhecimento e a escolhas conscientes (CARVALHO, 1995; apud BUENO, 2009).

Em virtude desse pensamento descentralizado de diagnósticos, começou a prática da Orientação Profissional voltado ao sujeito autônomo, em que a produtividade e a eficiência na profissão é resultado natural de uma escolha adequada, orientada pelos sentimentos de satisfação da pessoa (CARVALHO, 1995; apud BUENO, 2009). Atualmente, é essa perspectiva que direciona a prática da orientação.

No caso dos adolescentes, além do período conflituoso vivenciado por serem confrontados por uma difícil decisão, que é a escolha profissional, existem as transformações biológicas, psicológicas e sociais, os quais os jovens são convidados a adaptarem-se às tantas mudanças (MOURA, 2011).

Consoante a isso, existem muitos fatores que influenciam a questão da atração pela profissão até a decisão, tais como a capacidade individual, a personalidade, a educação, o ambiente étnico e econômico, o aconselhamento de figuras educacionais, as experiências de vida e os valores sociais (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Além disso, a figura de trabalhador é um novo papel que os adolescentes devem assumir e portanto, faz com que seja um período de extrema importância nesse processo (MULLER, 1988).

Ademais, não é possível realizar uma escolha sem que haja angústia, visto que isso implica em perdas e ganhos, assim, ao optar por algo, ocorre a desistência das demais opções. Essa consequência inevitável pode levar ao adolescente a indecisão vocacional, sendo esse momento de dúvidas referente ao processo que está enfrentando (BOHOLASVSKY, 1998).

Todavia, apesar de uma experiência complexa, a escolha profissional é

essencial para a construção do sujeito como parte da sociedade, constituindo desse modo, segundo Boholasvsky, a identidade vocacional (1998).

3 MÉTODO

A metodologia utilizada neste artigo foi uma análise ilustrativa, composta por uma pesquisa bibliográfica realizada no Google Acadêmico, portais como da Scielo, Periódicos Capes, trabalhos publicados em revistas científicas, livros e teses/dissertações com o tema em questão. A busca dos trabalhos para análise contou com a utilização das seguintes palavras chaves na pesquisa: “Orientação Profissional e Vocacional”, “adolescente”, “adolescência”, “autoconhecimento”, “pais” e “parental” para afinar os artigos sugeridos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Identifica-se muitos fatores em relação às influências que o adolescente enfrenta no processo de realizar a escolha profissional. De acordo com Bock, Lisboa e Soares (2018, apud Acuna 2020), é imprescindível englobar o meio sociocultural que o jovem está no momento de estudar a adolescência. Essa abordagem se justifica pela existência das desigualdades sociais e de oportunidades, que resultam em diferentes processos de desenvolvimento em relação ao nível econômico (ACUNA, 2020).

Por um lado há os jovens que possuem a possibilidade de fazer a formação no ensino superior, por outro lado, existem os que não possuem a oportunidade de escolher outra atividade na vida a não ser a qual seja oferecida, pois necessitam sobreviver e ajudar a família. Decorrente disso, é perceptível que as condições culturais refletem de formas diferentes a experiência individual (Barus-Michel, 2005; apud BARRETO, 2007), e conseqüentemente, no processo de O.P. Desse modo, cada indivíduo é constituído pelo conjunto de influências, que no entanto, são assimilados de formas singulares, tais como o familiar, os grupos, a época histórica e o lugar inserido (LEITE, 2018).

De acordo com Bock (2014), examinam-se os agentes motivadores internos e externos do indivíduo que podem influenciar nas escolhas. Estão incluídas nas

questões internas a individualidade e seus desdobramentos, e como já dito anteriormente, os fatores externos expressam-se pelas condições que vivencia, como o social, econômico, cultural, relacionamentos familiares e afetivos. Por esse ângulo, é realizado um trabalho conjunto para que se refletir sobre tais agentes motivadores e para que o orientando desperte a consciência dos mesmos e articule-os com as decisões tomadas.

Segundo Maria Stella Sampaio Leite (2018), a primeira fase da O.P é procurar ampliar o autoconhecimento do indivíduo. Trata-se de um processo complexo e que envolve o reconhecimento e identificação das características pessoais desenvolvidas por meio das experiências e das relações durante as vivências.

Ademais, Colognese (2000) afirma que o ato de possibilitar que os adolescentes consigam realizar julgamentos sobre as profissões é o objetivo da O.P, dessa forma, permite que a decisão tomada seja de maneira autônoma, determinada e com visão de futuro, processo esse que é favorecido pelo autoconhecimento.

Além disso, ainda segundo Colognese (2000), a escolha que corresponde ser a mais consistente é aquela baseada nos sentimentos verdadeiros do jovem, e portanto, tem como desdobramento uma menor probabilidade de uma decepção futura pela instabilidade da sociedade. Segundo Bulamaqui (2003; apud SEMENSATO, 2009), a O.P deve proporcionar ao orientando uma condição de maior nitidez, clareza e maior consciência sobre os elementos presentes no momento da decisão.

De maneira complementar à discussão sobre o autoconhecimento envolvendo a O.P, Moura (2001) diz que é essencial vivenciar o processo de conhecer a si mesmo para escolher uma ocupação. Esse discernimento sobre “quem sou e como sou” é essencial para que o adolescente planeje as pretensões profissionais alinhadas com as características individuais, aptidões e interesses, de modo a serem realistas.

Na O.P é necessário que se tenha uma postura informativa, principalmente em relação a desmistificação da proposta do trabalho, visto que muitos jovens iniciam o processo pensando que irão receber uma resposta pronta, pelo contrário, a decisão será tomada com base na expansão do conhecimento de si mesmo que gerará uma decisão consciente (LEVENFUS, 2002).

Ademais, Bock (2014, apud ACUNA, 2020) acrescenta que essa abordagem informativa permite que o adolescente acesse diferentes informações sobre ele, sobre o contexto social e sobre os relacionamentos, e diz também que o caráter formativo é

necessário no que se refere a constituir habilidades e potencialidades que podem vir a ser demandadas durante a vida, auxiliando o jovem a desenvolver-se.

Outro ponto importante para se abordar na O.P são os estereótipos, preconceitos e conflitos que surgem no processo (BOCK, AGUIAR; apud JOSEMBERG, 2002). O jovem durante a sua vida absorve informações de diversas fontes sobre as profissões e assim forma a percepção sobre elas, todavia, pode envolver noções errôneas e precipitadas. Por esse motivo o orientador deve trabalhar para que haja superação da desinformação a fim de que novas possibilidades sejam abertas, pois, desse modo, o jovem pode realizar uma escolha liberta de fantasias (BOCK, AGUIAR; apud JOSEMBERG, 2002).

Decorrente dos aspectos expostos, Desse, Costa e Áderson (2005, p.16, apud ACUNA, 2020) afirmam que a O.P corresponde com seu trabalho quando “leva o sujeito a refletir sobre si mesmo, analisando suas características, explorando sua personalidade e aprendendo a escolher e abordar situações conflitivas”. Com isso, percebe-se que o processo de autoconhecimento é central no momento de escolher a profissão.

Em conformidade com os fatores que influenciam no processo de O.P está a família. Segundo Santos (2005; apud SEMENSATO, 2009), a fase da adolescência é caracterizada por aspectos que ressoam sobre o indivíduo e a família, tal como por exemplo, a escolha da profissão. O desenvolvimento da dependência idealizada da família faz parte da percepção do jovem, mas entretanto, o caminho da escolha da carreira pressupõe um processo de diferenciação dos pais (COLOGNESE, 2000).

De acordo com Filomeno (1997; apud ALMEIDA, 2011), a influência exercida pelo grupo familiar em relação ao direcionamento de carreira ocorre desde a infância e continuamente durante o desenvolvimento, através das interações. A influência pode ocorrer de forma objetiva e prática, como por exemplo, proporcionar auxílio financeiro e educacional ao filho, e também, pode acontecer de modo subjetivo e não muito visível, se expressando como resultado da relação, tal como a presença de apoio, expectativas, cobranças, a valoração e a preferência dos pais sobre as profissões, projeções, influência do estilo parental, entre outros. Desse modo, compreende-se que esses fatores parentais podem operar de forma a possibilitar ou a limitar o desenvolvimento da escolha de profissão.

De forma complementar, Soares-Lucchiari (1997; apud ALMEIDA, 2011) evidencia que os filhos tornam-se depositários das necessidades parentais devido aos

papéis distribuídos por eles, com efeito, resulta em mecanismos individuais desenvolvidos pelos jovens para lidar com as expectativas dos pais. Por isso, tais aspectos precisam ser considerados e abordados na intervenção em O.P, visto que apenas dessa maneira é possível tomar uma decisão com menos conflitos e integrada com as próprias questões psicológicas.

Ademais, de acordo com a pesquisa de Hutz e Bardagi (2006), concluiu-se que os estilos parentais impactam na constituição de domínios e habilidades relevantes que influenciam no desenvolvimento vocacional (apud GRINGS, 2017), tal como autonomia, competência escolar, autoconfiança, autoestima e bem-estar psíquico (DORNBUSH; Cols, 1987; apud BARDAGI, 2002). Desse modo, é notório que a depender da natureza da interação dos pais com os filhos, a escolha profissional pode ser ou não ser facilitada.

Outro ponto que vai de encontro com o desenvolvimento da auto eficácia do adolescente que influencia aspectos da O.P é a variável referente ao desemprego parental, estudado por Cinamon (2002; apud SOBRAL, et al. 2009). O achado foi que os filhos de pais empregados possuíam expectativas de sucesso mais altas em comparação aos filhos de pais desempregados. Em síntese, isso pode ser explicado pela formação de crenças de sucesso e satisfação ou fracasso e insatisfação profissional baseados no status empregatício dos pais.

Além disso, Neblett e Cortina (2006; apud SOBRAL, et al, 2009) acreditam que a maneira que o trabalho é compreendido pelos pais está relacionado com o desenvolvimento da percepção dos filhos sobre o próprio futuro, em relação a uma visão positiva ou negativa, gerando melhores habilidades acadêmicas ou não, um funcionamento sócio emocional equilibrado ou menos equilibrado, e também se relaciona com a presença de otimismo ou pessimismo. Desse modo, impacta em algum grau o interesse do jovem em buscar um caminho vocacional.

Portanto, os autores Melo, Silva, Santos e Bonfim (2005; apud ALMEIDA, 2011) destacam a importância de realizar uma intervenção englobando os pais nesse processo de O.P, possibilitando um espaço de acolhimento e reflexão sobre as expectativas e sobre a nova etapa da vida dos filhos, a qual é exigida outras responsabilidades, sendo atribuído aos pais o papel de serem apoiadores e encorajadores na caminhada de descoberta e de autonomia dos adolescentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto ao decorrer da pesquisa, é perceptível que a Orientação Vocacional no contexto da adolescência é permeada por influências que estão dentro da consciência do jovem e há também, questões que não são muito nítidas mas que interferem em algum nível no processo da escolha profissional. O adolescente pode ter a compreensão do interesse por determinada profissão por um exemplo de alguém que admira ou por ter visto em um programa de televisão, entretanto, a decisão profissional abarca questões mais complexas, como a compreensão desse interesse - o autoconhecimento - e o papel desempenhado pela família.

O processo do autoconhecimento na O.P se faz necessário para redirecionar o comando para o indivíduo no que refere-se a decisões conscientes acerca da própria vida e futuro. Inegavelmente, o maior conhecimento sobre si mesmo possibilita que dúvidas sejam sanadas e que as inseguranças diminuam, assim como auxilia o adolescente reconhecer as interferências parentais e sociais e refletir se de fato, compartilha de uma mesma opinião, para que decida sobre o destino profissional com mais confiança, e também, leva a compreensão de fatores ligados diretamente ao interesse ou desinteresse de uma carreira profissional, como exemplificado na influência do desemprego e estilo parental sobre os filhos.

Desse modo, nota-se que esse direcionamento promove bem estar ao passo que reduz uma tomada de decisão que poderá envolver decepções, tal como afirma Gonçalves (2019; apud, ACUNA, 2020), quando diz que o desenvolvimento de processos de Orientação Profissional e Vocacional com adolescentes é essencial para a saúde psicológica.

REFERÊNCIAS

ACUNA, José Tadeu. **DESENVOLVIMENTO DE AUTOCONHECIMENTO E PROJETO DE VIDA NA ORIENTAÇÃO VOCACIONAL: UM RELATO DE CASO.** Programa de Pós- Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru, SP, Brasil. Nova Perspectiva Sistêmica, v. 29, n. 68, p. 91-104, dezembro de 2020. Acesso em 23 de maio. Disponível em: <<https://revistanps.com.br/nps/article/view/518/461>>.

ALMEIDA, Fabiana Hilário de; MELO-SILVA, Lucy Leal. **Influência dos pais no processo de escolha profissional dos filhos: uma revisão da literatura.** Psico-

USF (Impr.), Itatiba, v. 16, n. 1, p. 75-85, Apr. 2011 . Acesso em: 20 de maio de 2021. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000100009&lng=en&nrm=iso>.

ANDRADE, J.M.; MEIRA, G. R. J. & VASCONCELOS, Z. B. **O processo de Orientação vocacional frente ao século XXI: perspectivas e desafios.** Psicologia, Ciência e Profissão. 22(3), 46-53, 2002.

ANDRADE, Josemberg M. de; MEIRA, Girlene R. de Jesus Maja; VASCONCELOS, Zandre B. de. **O processo de orientação vocacional frente ao século XXI: perspectivas e desafios.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 22, n. 3, p. 46-53, Sept. 2002 . Acesso em: 23 de maio. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000300008&lng=en&nrm=iso>.

BARDAGI, Marúcia Patta. **Os estilos parentais e sua relação com a indecisão profissional, ansiedade e depressão dos filhos adolescentes.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Porto Alegre, 2002.

BARRETO, Maria Auxiliadora; AIELLO-VAISBERG, Tania. **Escolha profissional e dramática do viver adolescente.** Psicol. Soc. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 107-114, Apr. 2007 . Acesso em: 19 de maio. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100015&lng=en&nrm=iso>.

BOCK, Silvio Duarte. *Orientação profissional: a abordagem sócio-histórica.* São Paulo: Cortez, 2014.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. **Orientação Vocacional, a estratégia clínica.** São Paulo, Editora Martins Fontes, 1998.

BUENO, Camila da Costa Olmos. **GRUPO DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA JOVENS: UMA PROPOSTA FENOMENOLÓGICA.** Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. PUC – Campinas, 2009.

COLOGNESE, S. C. **O adolescente e a escolha profissional. Interações: Estudos e Pesquisa em Psicologia.** São Paulo, n. 5, v. 9, p. 111-125, 2000.

GRINGS, Jacques André; JUNG; Carlos Fernando. *Fatores que influenciam na escolha profissional e a importância da orientação vocacional e ocupacional*. Revista Espacios. Vol. 38 (Nº 15) ano 2017.

LEITE, Maria Stella Sampaio. **Série: O que fazer? Orientação Profissional**. São Paulo, Editora Edgard Blucher Ltda, 2018.

LEVENFUS, R. S. **Orientação vocacional ocupacional: novos achados teóricos, técnicos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MOURA, Cynthia Borges de. **Orientação Profissional – Sob enfoque da análise do comportamento**. 3º edição. Campinas. SP, editora Alínea, 2011.

MULLER; Mariana. **Orientação Vocacional: Contribuições clínicas e educacionais**. Porto Alegre: Artes Médicas.1988.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12º edição. Editora Artmed, Porto Alegre: AMGH, 2013.

SEMENSATO, Ana Claudia; et al. **Um estudo qualitativo sobre orientação vocacional e profissional: direções possíveis, desafios necessários**. Akropolis, Umuarama, v. 17, n. 1, p. 29-40, jan./mar. 2009.

SOBRAL, Mafalda Joana; GOLÇALVES, Carlos Manuel; COIMBRA, Joaquim Luís. **A influência da situação profissional parental no desenvolvimento vocacional dos adolescentes**. Revista Brasileira de Orientação Profissional. 2009; 10(1): 11-22/ Acesso em 23 de maio. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203014934004>>.

A PRÁTICA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA REALIZADA EM INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – APAES NA DETECÇÃO DO TRANSTONO DO ESPECTRO AUTISTA

Camila Duarte Resende¹
Diego da Silva²

RESUMO: Com o presente artigo têm-se por objetivo compreender o processo de avaliação psicológica de usuários encaminhados para as instituições de educação especial – APAE com suspeita de transtorno do espectro autista bem como os instrumentos de avaliação utilizados no processo. Este estudo se propõe, por meio de uma revisão bibliográfica, apresentar a importância da avaliação psicológica do autismo, bem como quais instrumentos vêm sendo utilizados para avaliação do TEA. Por se tratar de um processo avaliativo complexo, o uso de testagens psicológicas tradicionais no processo avaliativo de TEA, nem sempre é mais indicado. A avaliação do TEA, bem como a elaboração de um diagnóstico fidedigno consiste basicamente em avaliação clínica, mediante um olhar minucioso do avaliador, associado ao auxílio de escalas traduzidas e validades parcialmente no Brasil que rastreiam o TEA. Para tanto, é de suma importância o conhecimento por parte do profissional sobre o processo de avaliação psicológica, bem como acerca da temática envolvida, e treinamento específico para uso adequado dos protocolos de avaliação disponíveis para uma avaliação correta e diagnóstico preciso.

Palavras-Chave: Avaliação Psicológica. Educação Especial. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT: This article aims to understand the psychological assessment process of users referred to special education institutions - APAE with suspected autism spectrum disorder as well as the assessment instruments used in the process. This study proposes, by means of a bibliographic review, to present the importance of the psychological assessment of autism, as well as which instruments have been used to assess ASD. As it is a complex evaluation process, the use of traditional psychological tests in the evaluation process of ASD is not always more appropriate. The evaluation of the ASD, as well as the elaboration of a reliable diagnosis basically consists of clinical evaluation, through a careful look of the evaluator, associated with the help of translated scales and partially valid in Brazil that track the ASD. For that, it is of utmost importance the professional's knowledge about the psychological assessment process, as well as about the theme involved, and specific training for proper use of the available assessment protocols for a correct assessment and accurate diagnosis.

Keywords: Psychological Assessment. Special education. Autistic Spectrum disorder

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar a prática da avaliação psicológica realizada em instituições de educação especial na detecção do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Discorrer sobre os desafios vivenciados na vivência prática que exige do profissional não apenas técnicas de aplicação de testes, mas também conhecimentos sobre as principais características do espectro do autismo e suas implicações na vivência social e escolar.

¹Psicóloga. Acadêmica do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, polo Criciúma.
²Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Professor do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, polo Criciúma.

Dentre as atribuições legais do psicólogo apresentado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) que norteia o fazer psicológico neste campo de atuação. Segundo este conselho “a avaliação psicológica refere-se à coleta e interpretação de dados, obtidos por meio de um conjunto de procedimentos confiáveis, entendidos como aqueles reconhecidos pela ciência psicológica” (CFP, 2013, p.11). Tal processo permitiria ao psicólogo avaliar comportamentos, contribuindo para a orientação de ações profissionais de forma segura e pertinente (PAULA, PEREIRA e NASCIMENTO, 2007).

Estes procedimentos são de suma importância para detectar possíveis comprometimentos do desenvolvimento infantil compatíveis com o transtorno, e as implicações destes que interferem diretamente na aquisição de competências e habilidades necessárias, haja vista que o transtorno afeta áreas da comunicação, interação social e cognitivo (ALVES, 2010).

A necessidade de se escrever sobre a temática foi motivada pelo crescente número de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, encaminhadas ao serviço de estimulação precoce oferecido pelas APAES com comprometimentos significativos no seu desenvolvimento e sem diagnóstico conclusivo.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, caracterizada por uma revisão integrativa. Segundo Mendes et al. (2008) a revisão integrativa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa.

A busca dos artigos foi através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sciELO, google acadêmico, pepsic, com utilização dos descritores: Transtorno do espectro autista, avaliação psicológica e diagnóstico combinados entre si, bem como referências bibliográficas disponíveis sobre a temática desenvolvida. A pesquisa envolveu todos os índices e todas as fontes, no período de 2010 a 2019.

Os conceitos de avaliação psicológica e autismo requerem amplo conhecimento de forma que possa-se realizar uma investigação consistente, chegando a uma hipótese diagnóstica de TEA confiável. Dominar o processo de avaliação e conhecer os sinais e sintomas do transtorno são fundamentais para o processo de avaliação psicológica.

Geralmente, os meios que demandam o usuário até a instituição para a avaliação, nem sempre são esclarecidos para os familiares da criança, muitos medos

e anseios envolto ao processo, muitas vezes, interferem no processo diagnóstico e/ou numa intervenção precoce.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação e interação social em diferentes contextos como, por exemplo, limitação na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para a interação social e dificuldade em iniciar, manter e compreender relacionamentos; (b) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades com prejuízos no funcionamento adaptativo. (DSM-5, Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

Algumas características são peculiares à crianças com TEA e “devem estar presentes desde a infância, apresentando déficit nas dimensões sociocomunicativa e comportamental” (SCHMIDT, 2013, p. 13).

Crítérios clínicos para o estabelecimento do diagnóstico indicam que os primeiros sinais do transtorno podem ser identificados entre 6 e 12 meses, tornando-se mais perceptíveis e estáveis entre os 18 e 24 meses (OZONOFF, 2010 apud STEUER et. Al, 2018).

A identificação de sinais precoces do TEA, ou sinais de alerta, nos primeiros anos de vida é uma das prioridades na avaliação de crianças que chegam às APAES para avaliação, e envolve conhecimentos a respeito do desenvolvimento de aspectos relacionados à cognição social, que podem se manifestar de forma sutil ao longo do desenvolvimento, conforme (OZONOFF, 2010 apud Steuer et. Al, 2018).

Santos e Vieira (2017) destacam que as manifestações dos déficits do autismo são perceptíveis desde muito cedo. O déficit na comunicação/linguagem pode ser evidenciado na ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem oral. Já a dificuldade de interação social é recorrente ao autismo, tendo em vista a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o contato com o próximo.

Na criança com TEA outro fator perceptível é alteração comportamental, onde se evidenciam a necessidade do autista em estabelecer uma rotina, além dos movimentos repetitivos e as estereotípias, presentes na maioria dos casos.

Diante das possibilidades de rastreamento de forma precoce, na primeira infância, apenas uma minoria dos casos é diagnosticada antes do período pré-escolar. Se esse diagnóstico for realizado nos primeiros três anos e associado a intervenções precoces intensivas e de longo prazo, terá um impacto positivo no prognóstico e no desenvolvimento cognitivo, social, familiar e biológico.

A estimulação precoce pode ser definida como

Um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças. (BRASIL, 2016, p.07).

A estimulação precoce, prioritariamente antes dos cinco anos de idade, são de extrema importância para que se conquiste o maior ganho funcional nestes primeiros anos. E nesta fase em que a criança está em formação das primeiras habilidades e a plasticidade neuronal estão em pleno funcionamento, proporcionando maior progresso do desenvolvimento em todas as áreas do desenvolvimento. (BRASIL, 2016).

“Qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ter seu início no período que engloba desde a concepção até os três anos de idade. É nesta fase que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, e que repercutirá em uma boa saúde e produtividade no futuro”. (UNICEF, 2015 apud Brasil, 2016, p.14).

3 APAES: BREVE HISTÓRICO

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE – é fruto de um movimento pioneiro no Brasil para prestar assistência médico-terapêutica as pessoas com deficiência intelectual. Esse movimento surgiu no Rio de Janeiro, no dia 11 de dezembro de 1954. Um casal de diplomatas representantes dos Estados Unidos, recém chegados ao Brasil, naquele ano, não encontraram nenhuma instituição que acolhesse seu filho com a síndrome de Down.

Como forma de auxílio às pessoas com deficiência intelectual, em dezembro de 1954 foi fundada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE na cidade de Rio de Janeiro.

Em seu país, Beatrice já havia participado da fundação de mais de duzentas e cinquenta APAEs e ficou admirada de não ter uma instituição dessas no

Brasil. Com a colaboração de pais, amigos, professores e médicos dos excepcionais, fundou a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE do Brasil, que possuía as características da “National Association for Retarded Children” (NARC), uma organização criada em 1950 nos Estados Unidos. (MARQUES, 2011, p.15)

Conforme veras, a APAE, contando com o apoio e o espaço cedido pela Sociedade Pestalozzi, deu início aos seus trabalhos pedagógicos. O movimento inicial conseguiu formar duas turmas com 20 crianças com deficiência. (VÉRAS, 2000). A APAE buscava alternativas para lidar com problemas relacionados ao deficiente mental. Durante o desenvolver da sua fundação, a APAE teve o apoio do governo federal para aquisição de uma área física adequada para o funcionamento de sua sede.

Conforme Mader (1997, p. 49) “no movimento das APAES percebe-se uma busca intensa por formas de educação e reabilitação, por exemplo, creches integradas, diversas formas de ensino itinerante e programas de emprego apoiado”.

Esse movimento se espalhou por diversas cidades do Brasil, e dessa forma, a APAE buscava alternativas para lidar com problemas relacionados a deficiência intelectual.

A criação da Associação de Pais e Amigos dos excepcionais - APAE do Rio de Janeiro serviu como marco para a criação de várias outras instituições em diversas regiões do país. De acordo com Mazzotta (2005, p. 47):

A criação da APAE/RJ foi seguido da fundação de várias APAES: Volta Redonda (1956), São Lourenço, Goiânia, Niterói, Jundiá, João Pessoa e Caxias do sul (1957), Natal (1959), Muriaé (1960), São Paulo (1961), contando hoje com uma importante Federação Nacional das APAES, com mais de mil entidades associadas.

A APAE do estado de São Paulo é uma importante instituição na educação de deficientes mentais no âmbito estadual e nacional. O principal objetivo da APAE é cuidar dos problemas relacionados ao portador de deficiência mental. A instituição foi fundada no dia 04 de abril de 1961 e nos anos seguintes foi instalada a primeira unidade de assistência da APAE, proporcionando a meninas adolescentes, portadoras de deficiência mental uma habilitação profissional.

A rede apaeana caracteriza-se por uma organização social na qual o principal objetivo é promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla, estando presente, atualmente, em mais de 2 mil municípios em todo o território nacional que hoje conta com cerca de 250 mil alunos (FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES, 2014).

As APAEs de SC, definem-se como entidade filantrópica, sem fins lucrativos atendendo gratuitamente seus alunos nas áreas educação, saúde e assistência social. No estado de Santa Catarina, as APAES oferecem o serviço de estimulação precoce à crianças de zero a cinco anos e onze meses de idade que possuem atraso global do desenvolvimento. Dentre estas crianças que chegam às APAES, muitas delas apresentam sinais e sintomas que corroboram com a hipótese diagnóstica de transtorno do Espectro Autista e/ou já possuem diagnóstico conclusivo.

O rastreamento dos sinais precoces do autismo é crucial para um diagnóstico também precoce, viabilizando uma intervenção efetiva que possibilite a melhora no desenvolvimento e na qualidade de vida do indivíduo com autismo.

4 AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS COM TEA NAS APAES

A avaliação psicológica tem por objetivo traçar o perfil de funcionamento psicológico do usuário, seus déficits e potencialidades a fim de possibilitar o direcionamento e planejamento de uma posterior prática interventiva eficiente e adequada a cada caso em suas especificidades. (SEIMETZ, 2018).

Conforme o Conselho Federal de Psicologia

A avaliação psicológica é considerada um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2018, p. 2, apud SEIMETZ, 2018).

Na avaliação psicológica de usuários com TEA é de extrema importância um elevado nível de conhecimento acerca do transtorno, bem como estratégias de avaliação específica adequadas às necessidades do usuário avaliado.

Em usuários com suspeita de TEA, a avaliação é exclusivamente clínica, pois “não estão disponíveis biomarcadores específicos ou mesmo sinais clínicos que indiquem uma alteração biológica específica”. (SEIMETZ, 2018, p.8).

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association [APA], 2014, apud SEIMETZ, 2018, p.9)

O TEA caracteriza-se por déficits no desenvolvimento sociocomunicativo, bem como pela presença de comportamentos, interesses ou padrões restritos e estereotipados. Estes déficits manifestam-se precocemente no período do desenvolvimento infantil – antes dos três anos de idade – e marcam prejuízos persistentes, principalmente na comunicação social recíproca e na interação

social em múltiplos contextos, limitando as diversas áreas de funcionamento da vida, quais sejam, acadêmicas, profissionais ou pessoais.

Para uma avaliação precisa, fidedigna, deve-se incluir uma “cuidadosa anamnese, detalhando-se histórico médico, clínico e desenvolvimental, além de uma avaliação integral das habilidades psicológicas, cognitivas, de comunicação, linguagem e interação, e do nível adaptativo do indivíduo” (KLIN, 2006 apud SEIMETZ, 2018, p.15)

Para a avaliação da criança com suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), na APAE, demanda de instrumentos específicos além de um olhar clínico direcionado e atencioso.

O diagnóstico dos casos suspeitos de TEA pode ser realizado tanto com base na observação comportamental dos critérios dos sistemas de classificação quanto por meio do uso de instrumentos validados e fidedignos, que permitem ao profissional traçar um perfil refinado das características.

Conforme Marques e Bosa (2015), “o diagnóstico de casos suspeitos de TEA pode ser realizado tanto com base na observação comportamental dos critérios dos sistemas de classificação quanto por meio do uso de instrumentos validados e fidedignos”. Estes instrumentos, permitem ao profissional traçar um perfil apurado das características de desenvolvimento da criança, identificando os sinais precoces de risco do autismo, e não de diagnosticar o transtorno.

No Brasil, há uma carência de instrumentos de avaliação para diagnóstico de TEA padrão-ouro adaptados e validados nacionalmente. Alguns instrumentos adaptados e parcialmente validados no Brasil, citados por Marques e Bosa (2015) são comumente utilizados no processo de avaliação de suspeitas de TEA nas APAEs: a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (Schopler, Reichler, & Renner, 1988), por Pereira, Riesgo e Wagner (2008); e *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) (ROBINS, FEIN, BARTON e GREEN, 2001) para o português brasileiro, por Losapio e Pondé (2008) e, posteriormente, parcialmente validada por Castro-Souza (2011).

Protocolos de observação do comportamento em situações de brincadeira, evidenciando a relevância desta como uma ferramenta no contexto da avaliação, geralmente são usados nos processos avaliativos de TEA. Alguns instrumentos foram desenvolvidos e/ou validados para a realidade brasileira, segundo SEIMETZ (2018, p.16) são: Protocolo de Avaliação Comportamental para Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro Autista, versão revisada (PROTEA-R) (BOSA e SALLES,

2018); Protocolo de Observação Estruturada para Rastreamento do Autismo (OERA) (ALCKMIN-CARVALHO, TEIXEIRA, BRUNONI, STRAUSS E PAULA, 2014); e o Exame do Estado Mental de Autismo (GRODBERG et al., 2014).

Marques e Bosa (2015) citam o Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PRO-TEA). Este protocolo foi idealizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Transtornos do Desenvolvimento – NIEPED/UFRGS, em 1998, e aperfeiçoado em 2007. Foi elaborado a partir da necessidade de “sistematizar a observação clínica em avaliações e reavaliações de crianças com suspeita de autismo, na ausência de instrumentos internacionais validado”. (MARQUES E BOSA, 2015).

Esse instrumento avalia tanto quantitativamente quanto qualitativamente a tríade de comprometimentos característicos do TEA em crianças em idade pré-escolar. Dessa forma, consiste de três principais dimensões: Interação Social, Linguagem e Comunicação; Relação com os Objetos e Brincadeira; e, por fim, Comportamento Estereotipado e Autolesivo. Cada uma das dimensões é subdividida em itens que contemplam comportamentos característicos, reportados no DSM-IV-TR. (MARQUES E BOSA, SP, 2015).

No processo avaliativo de suspeita de TEA, uma avaliação clínica detalhista e minuciosa, entrevistas e técnicas de observação são efetivos no processo. Um olhar clínico direcionado associado a protocolos de rastreio são eficazes no processo diagnóstico, além de ouvir as queixas dos pais, a fim de reconhecer os sintomas característicos e diferenciais do transtorno, conduzindo desta forma, uma avaliação psicológica e adequada com a criança.

Na conjuntura do TEA, a observação infantil em contextos lúdicos é indispensável no processo diagnóstico. Possibilita o estabelecimento de interação social entre avaliador e criança, e “é através do lúdico que poderão ser observados fatores de risco para este transtorno do desenvolvimento, como déficits nas habilidades sociocomunicativas ou de reciprocidade social”. (SEIMETZ, 2018, p.18).

Seimetz (2018) destaca que é fundamental que o profissional se atente às necessidades do avaliado, adequando para que, além das dificuldades, as potencialidades da criança possam ser manifestadas.

6 CONCLUSÃO

Os transtornos do espectro do autismo (TEA) são considerados um dos mais severos transtornos infantis e se caracterizam por comprometer as habilidades sociais iniciais, que surgem nos primeiros anos de vida da criança e, portanto, devem ser investigadas de forma precoce.

Por se tratar de um processo complexo, o uso de testes psicológicos tradicionais em uma avaliação psicológica frequentemente geralmente não é o método mais adequado ou é impossível de ser utilizado durante o processo de avaliação psicológica, principalmente em casos de suspeita de TEA.

A escassez de instrumentos validados disponíveis para avaliação de TEA, ou, ainda, pela impossibilidade de aplicá-los com o avaliado, pela usual baixa taxa de resposta destes a métodos convencionais dificultam o processo avaliativo, bem como a carência de instrumentos de observação do comportamento social e da brincadeira, que possam ser usados na rede pública e/ou instituições filantrópicas, como as Apaes.

É importante que esses instrumentos sejam de baixo custo, de rápida aplicação e treinamento e que possam ser administrados por profissionais de diferentes áreas. A observação direta do comportamento deve, sobretudo, levar em consideração as sutilezas da expressão dos comportamentos de crianças com autismo, isto é, não apenas a ocorrência ou não de um dado comportamento, mas sua intensidade, duração e peculiaridade.

O preparo dos profissionais que realizam avaliação de suspeitos de TEA é de fundamental importância. Capacitações e formação acadêmica e profissional, se faz necessário para uma boa prática de atendimento e assistência, e eficácia no diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia de Mesquita Cardoso; LISBOA, Dênia de Oliveira; LISBOA, Denise de Oliveira. **Autismo e inclusão escolar**. IV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade ISSN 1982-3657. Disponível em: <http://docplayer.com.br/1073272-iv-coloquio-internacional-educacao-e-ontemporaneidade-issn-1982-3657.html>

American Psychiatric Association. (2014). **Manual diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais**. DSM-5. Porto Alegre, RS: Artmed.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA CARTILHA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA – **Cartilha sobre Avaliação Psicológica**. Conselho Federal de Psicologia Junho de 2007.2013 Brasília, novembro de 2013 1ª Edição.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAEs. Movimento Apaeano: a maior rede de atenção à pessoa com deficiência. Disponível em: Acesso em: 13 de março de 2020.

MADER, Gabriele. **Integração da pessoa portadora de deficiência: a vivência de um novo paradigma**. In: MANTOAN (org). A integração de pessoas com deficiência: Contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon: Editora SENAC, 1997. 235 p.

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. **Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 31, n. 1, p. 43-51, mar. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000100043&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>.

MARQUES, Elisângela da Silva. **História da associação de pais e amigos dos excepcionais de Rolândia: 1970-1980**. Universidade Estadual de Londrina. Londrina,2011.

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. Psic.: Teor.

e Pesq., Brasília , v. 31, n. 1, p. 43-51, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000100043&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>.

MAZZOTA, Marcos J.S. **Educação especial no Brasil: História e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2005. 208 p.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Paula, A. V., Pereira, A. S., & Nascimento, E. **Opinião de alunos de Psicologia sobre o ensino em avaliação psicológica**. Psico-USF, 12(1), 33-43.2007.

SANTOS. R.K., VIEIRA, A.M.E.C.D.S. **Transtorno do Espectro Autista (TEA): Do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional**. Universidade Federal Rural do Semi-Árido Coordenação Geral de Ação Afirmativa, Diversidade e Inclusão Social. 2017. <http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/includere>. Com acesso em 10 de setembro de 2019.

Seimetz, Giovanna Dornelles **AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS PARA O AVALIADOR** / Giovanna Dornelles Seimetz. -- 2018. 54 f. Orientador: Cleonice Alves Bosa. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/193377/001091963.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, com acesso em 24 de março de 2020.

STEYER, Simone; LAMOGLIA, Aliny; BOSA, Cleonice Alves. **A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces**

do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Trends Psychol., Ribeirão Preto , v. 26, n. 3, p. 1395-1410, Sept. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000301395&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.3-10pt>.

VÉRAS, Vera Lúcia de Araújo. APAE inclusão/Transformação: Uma análise do desenvolvimento histórico e pedagógico do movimento apaeano de Caicó (RN). Caicó: UFRN, 2000. (Monografia de especialização).

REFLEXÕES SOBRE A ADRENOLEUCODISTROFIA E O SOFRIMENTO HUMANO NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO BASEADO NO FILME: “O ÓLEO DE LORENZO”

Leticia Castilho¹
Estefani Alves Soares²
Wellen Cristiny Levandoski³
Amália Beatriz Dias Mascarenhas⁴

RESUMO: A presente pesquisa, foi elaborada pelas acadêmicas do 7º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, na qual propôs-se a análise do filme O óleo de Lorenzo, sob o enfoque da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), tendo como problema de pesquisa, o sentimento de culpa e o sofrimento humano dos genitores, advindo com o diagnóstico da doença do filho. Portanto, os objetivos deste estudo dentro do método dedutivo, se caracterizam por identificar e elencar na obra, a história de Lorenzo, portador da Adrenoleucodistrofia, bem como, discutir sobre possíveis topografias apresentadas pelos seus pais, para assim, propor uma possível intervenção sobre o viés da flexibilidade psicológica. Através de um olhar crítico do filme, foi realizado sistematicamente a análise fílmica, utilizando, para tanto, levantamentos bibliográficos sobre o tema, publicados em meios escritos e eletrônicos, sob uma visão qualitativa. Ademais, foi constatado uma parcial flexibilidade psicológica dos personagens e a necessidade de manejo clínico e acolhimento psicológico da demanda em questão.

PALAVRAS-CHAVE: O óleo de Lorenzo; Adrenoleucodistrofia; Sofrimento humano; Terapia de Aceitação e Compromisso;

ABSTRACT: The present research was elaborated by the academics of the 7th period of the Psychology Course of the Vale do Iguaçu University Center, in which the analysis of the film O Oil of Lorenzo was proposed, under the focus of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), having as a research problem, the feeling of guilt and the human suffering of the parents, arising from the diagnosis of the child's disease. Therefore, the objectives of this study within the deductive method, are characterized by identifying and listing in the work, the story of Lorenzo, a carrier of Adrenoleukodystrophy, as well as discussing possible topographies presented by his parents, in order to propose a possible intervention on the bias of psychological flexibility. Through a critical look at the film, the film analysis was systematically carried out, using, for this purpose, bibliographic surveys on the subject, published in written and electronic media, under a qualitative view. Furthermore, there was a partial psychological flexibility of the characters and the need for clinical management and psychological support for the demand in question.

KEYWORDS: Lorenzo's Oil; Adrenoleukodystrophy; Human suffering; Acceptance and Commitment Therapy

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo, foi proposto na Disciplina de Terapias Comportamentais, presente na grade curricular do 7º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, na qual, objetivou-se a escolha de um filme, e,

¹ Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – União da Vitória/Paraná.

² Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – União da Vitória/Paraná.

³ Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – União da Vitória/Paraná.

⁴ Mestre em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná. Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – União da Vitória/Paraná.

consequentemente um personagem, para correlacionar as teorias estudadas durante todo o semestre de 2021.1, proporcionando assim, melhor reflexão e assimilação dos conteúdos propostos.

Vale destacar, que a utilização de filmes em trabalhos científicos proporciona a ilustração de questões teórico-metodológicas, contribuindo para uma ampliação científica e de debate, colaborando assim, com a compreensão e o compartilhamento dos princípios básicos e práticas (OLIVEIRA, 2006), tendo em vista que a abordagem escolhida foi a Análise do Comportamento e a Terapia de Aceitação e Compromisso, uma terapia contextual da mesma vertente.

Desse modo, o presente trabalho teve como base o filme: “O Óleo de Lorenzo”, produzido nos Estados Unidos em 1992, sob direção de George Miller, cuja história é baseada em fatos reais, e dissemina conhecimentos sobre a Adrenoleucodistrofia, uma doença genética incurável e objeto de estudo da época, bem como, o lado subjetivo e vulnerável do sofrimento humano dos pais, que passam a lidar diariamente com um progresso clínico negativo ininterrupto, sentimento de culpa e medo da morte, mas ao mesmo tempo, a necessidade de auxiliar na busca de um tratamento efetivo do filho (SPDM, 2015).

Outrossim, foi necessário um olhar crítico sobre a obra cinematográfica, bem como, uma classificação qualitativa e sistematizada para a elaboração do feito, já que, a história retratada faz referência a marcos históricos e epistemológicos de duas grandes ciências, a Biologia e Medicina, e, neste estudo em especial, justifica-se socialmente a junção da Psicologia, pela importância de se discutir os aspectos psicoemocionais advindos com um diagnóstico e, as possibilidades de manejo que a ciência psicológica pode contribuir.

Nesse sentido, a Terapia da Aceitação e Compromisso ganha destaque, visto que, objetiva reduzir os impactos e influências aversivas, como pensamentos e sentimentos, e, simultaneamente, visa a promoção e desenvolvimento de comportamentos mais flexíveis, por meio da relação terapêutica e discriminação de contingências, para uma vida plena e significativa dadas as condições existentes (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O filme lançado em 1992, nos Estados Unidos, com direção de George Miller, Óleo de Lorenzo, retrata a história de uma família que teve a vida modificada subitamente ao receberem o diagnóstico de uma rara doença, qual acometia o pequeno Lorenzo, e, a partir do amor, perseverança e da busca de seus pais pela cura através de estudos, puderem mudar o desfecho dessa história.

Em torno dos seis anos de idade Lorenzo começou a manifestar comportamentos nomeados como "perturbados" pelas professoras na escola, mostrando-se agressivo aos colegas, destruindo os desenhos dos mesmos com tinta sem motivo aparente, sendo diagnosticado inicialmente com hiperatividade. Entretanto, no decorrer da trama, começou a apresentar desequilíbrio caindo da bicicleta e da cadeira ao enfeitar a árvore de natal, e, posteriormente, acabou perdendo parte da audição.

Após ficar alguns dias no hospital para a realização de vários exames, foi diagnosticado com Adrenoleucodistrofia, uma doença degenerativa, rara e sem cura, onde há um desgaste da mielina causado por um acúmulo de gorduras saturadas, tendo um desfavorável prognóstico, já que ocorre uma deterioração progressiva no foro neurológico levando a morte entre um a dez anos após início dos sintomas (FREITAS, 2014).

Ademais Freitas (2014) destaca se tratar de uma doença hereditária de transmissão recessiva ligada ao cromossomo X, sendo herdado da mãe, no entanto essa doença apenas se manifesta em meninos na forma clássica ou infantil, ocorrendo entre os quatro e dez anos da criança, causando problemas de percepção, perdas de visão, memória, audição, fala, movimentos corporais e demência grave.

Após a confirmação da doença os pais de Lorenzo, Augusto e Michaela Odone, buscaram persistentemente um tratamento que os levassem a cura para seu filho, no entanto a cada mês que se passava sua saúde se precarizando cada vez mais, deixando de se locomover, falar e se alimentar sozinho. Os estudos eram intensos em busca de uma alternativa para manterem seu filho vivo.

Muitas dietas restritivas de alimentos foram sugeridas e testadas, bem como, medicamentos e óleos, no entanto, os mesmos não chegaram ao resultado esperado, já que, alguns apresentavam uma melhora nos exames por algum tempo e, após, eram estagnados ou passavam a regredir os dados de avanço. Após dois anos do

diagnóstico, Lorenzo estava imobilizado em uma cama, não falava, usava sondas para auxiliar na sua alimentação e respiração, no entanto, seus pais não desistiam de buscar um tratamento.

O óleo manipulado a partir de estudos dos Odone, chamado de Óleo de Lorenzo, era composto de uma mistura na proporção 4:1 de trioleína e trierucina, triglicerídeos estes, derivados respectivamente dos ácidos oleico e erúico, preparados a partir dos óleos de oliva e colza (FREITAS, 2014). Nota-se que aos poucos, houve uma regressão nos sintomas do menor, auxiliando-o na estabilidade da doença, e, no tratamento de outros meninos, o mesmo tratamento de forma precoce, possibilitou aos mesmos uma vida normal.

Lorenzo Odone teve seus sintomas da doença regredidos após o uso do óleo, o que levou o mesmo a viver mais de vinte anos além do seu prognóstico, vindo a falecer em 2008, em sua casa localizada em Virginia em decorrência de uma Pneumonia (PRESSE, 2008).

3 MÉTODO

O presente artigo desenvolvido a partir do método dedutivo, que segundo Gil (1994) apud Souza e Ilkiu (2017) procura confirmar hipóteses, bem como, se caracteriza também, como qualitativo no qual se analisa toda a subjetividade, compreendendo acontecimentos e concedendo significados. Nota-se também, que é uma pesquisa básica, na medida em que busca gerar novos conhecimentos de questões inerentes através de práticas, bem como, se constitui como uma análise fílmica, na medida que se utiliza de uma obra para compreender temas específicos.

Nesse sentido, o filme utilizado foi “O Óleo de Lorenzo” de George Miller (1992), no qual foi elencado três categorias de análise: a Adrenoleucodistrofia, uma doença genética que acomete Lorenzo, o sofrimento humano e o sentimento de culpa dos genitores, para, por fim, a flexibilidade psicológica promovida pela Terapia de Aceitação e Compromisso, como proposta de manejo clínico. As categorias acima citadas, foram amplamente discutidas e referenciadas com bibliografias pertinentes.

Vale destacar que foram pesquisadas as seguintes palavras chaves: “Adrenoleucodistrofia”, “Sofrimento Psicológico” e “Terapia de Aceitação e Compromisso” na plataforma Google Acadêmico, o qual apresentou 17 artigos científicos no período de 2011 a 2021 em que as palavras citadas estavam relacionadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebe-se, que no filme, após o diagnóstico de Lorenzo, alguns comportamentos dos genitores Augusto Odone e Michaela são dignos de nota, na medida em que, inicialmente, cada um age emocionalmente frente ao mesmo contexto da doença do filho de uma forma subjetiva e diferenciada.

Segundo Guilhardi (2002), os sentimentos e os pensamentos não geram comportamentos, e sim, devem ser melhor entendidos como produtos colaterais do agir. Nesse sentido, dentro da visão determinista, o comportamento é a relação entre o que o organismo faz e ambiente, independente se o evento é público ou privado, já que, é o ambiente que determina, dentro de uma história filogenética, ontogenética e cultural, ou seja, o comportamento incluindo o pensar e o sentir, é um produto das contingências (MARÇAL, 2010).

Explicitando mais o sentir, Skinner (1991), apud Guilhardi (2002) ressaltam que o que é sentido não é o sentimento, e sim, um estado corporal operante e respondente. Logo, os organismos já nascem predispostos a emitir respostas emocionais frente a estímulos ambientais, isto é, as emoções dependem de eventos desencadeadores. O medo, por exemplo, gera diversas reações fisiológicas, como o aumento da frequência cardíaca e a secreção de adrenalina, mas também, de forma operante, pode reduzir comportamentos frente ao objeto temido (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

A partir do filme, o medo pode ser percebido nos genitores ao longo do progresso clínico de Lorenzo, em que o risco de perder sua vida era alto, mas, ao invés de uma redução nos comportamentos proativos, percebe-se ao contrário, ambos passam a se dedicar na procura de médicos e hospitais que estudavam genética, bem como, submetiam o menor à exames e experimentos, para elucidar a queixa, como também, na tentativa de curá-lo.

Nesse sentido, de acordo com Borges e Aureliano (2012), o porquê de determinado comportamento é explicado pela história de interação daquele indivíduo com seu meio, e, nisso inclui a motivação. Assim, as operações motivadoras podem ser explicadas como estímulos antecedentes de uma relação comportamental, que possuem a função de alterar a efetividade das consequências, aumentando ou diminuindo esse estímulo.

Dessa forma, pode-se dizer que os genitores mesmo em um contexto aversivo, isto é, a privação de saúde do filho, utilizaram de operações motivadoras estabelecedoras, isto é, respostas que aumentam a efetividade reforçadora das consequências. Assim, ao perceberem que buscar um tratamento ao filho (resposta), fortalecia as chances de conseguir um tratamento efetivo, e, conseqüentemente, a redução do estímulo aversivo, ou seja, a doença (reforço negativo), esse comportamento passou a ser emitido em alta frequência (AURELIANO, BORGES, 2012).

Dado o exposto, Augusto, o pai, passa a ir diariamente à biblioteca estudar sobre o diagnóstico do filho e possíveis formas de reversão, enquanto Michaela, volta-se toda a sua atenção aos cuidados do menor, não permitindo nenhuma interferência externa. Ademais, fica visível um aumento nos comportamentos topográficos de apatia, tristeza, desesperança nos genitores ao longo da trama, principalmente com a progressão da doença do filho e a falta de tratamento efetivo em 1984, já que, a doença genética ainda estava sendo estudada.

Ao que se refere ao sofrer, Conte (2010), ressalta que as pessoas almejam cessar o sofrimento, mas também, entender as causas desse quadro. Essa compreensão, por sua vez, segundo a autora, contribui para uma diminuição da frequência desse comportamento público e/ou privado, o que, em si, contribui para a mudança. Ademais, o sofrimento é resultante de respostas e comportamentos contingentes, que estão em constante transformação, já que tem relação direta com o contexto.

Diante disso, observa-se novos eventos que causaram sofrimento nos pais de Lorenzo, dentre eles, quando esclarecidos de que é unicamente a mãe portadora do cromossomo da Adrenoleucodistrofia. Perante aos fatos, verifica-se que a genitora Michaela, passa a se sentir responsável pelo estado do filho, bem como, adquire práticas auto punidoras, ou seja, no sentido de que se afasta do seu companheiro,

bem como, não aceita receber visitas de sua família, principalmente da mãe que lhe passou geneticamente a doença, bem como, suas irmãs, não portadoras.

Segundo Moreira e Medeiros (2019), quando a frequência de um comportamento é reduzida por meio da inserção de um estímulo aversivo, denomina-se punição positiva, enquanto, se uma ação do organismo se reduz pela retirada de um estímulo reforçador, é chamado de punição negativa. Logo, na genitora, nota-se como a mesma se impõe nesse contexto punidor, visto que remove estímulos reforçadores de seu ambiente.

Já, sobre o sentimento de culpa, Guilhardi (2002) destaca que, em dado contexto, há alguém que julga e categoriza como inadequado certo comportamento e o pune, de acordo com as regras sociais vigentes. Assim, a punição ocorre sobre uma ação, mas, o repertório verbal de uma comunidade evidencia o sujeito culpado, ou seja, atribui a um agente interno a causa do comportamento, como exemplificado abaixo:

A metáfora parece clara: a comunidade verbal estabelece contingências de reforçamento tais, que quando a pessoa (1) emite um comportamento aversivo para a comunidade, (2) os membros desta, sob tal controle aversivo, categorizam o comportamento do indivíduo como “inadequado” e o consequenciam, emitindo comportamentos funcionalmente aversivos para o indivíduo (“Estou triste com o que você fez”; “Não admito que fale palavrões aqui”; “Sua atitude me entristece”; “Não esperava isso de você”; “Essas são horas para chegar?”; “Você bebeu novamente?”) e (3) responsabilizam a pessoa pelo que ela fez (GUILHARDI, 2002, p. 4).

Sendo assim, com o passar dos meses, e a piora no estado de Lorenzo, o mesmo passa a ser matriculado em duas experiências médicas na época: uma dieta, que retirava gorduras saturadas de seu cardápio, e outra denominada como imunossupressão, sem êxito. Logo, Augusto e Michaela, passaram a estudar mais sobre a doença, um processo que gerou muito desgaste em ambos, que abdicaram de outros aspectos de suas vidas, como o sono, a alimentação e a aparência.

Em momentos de frustração, Augusto chega a culpar sua esposa pelo seu “*sangue ruim*” (sic), bem como, fazem de tudo que está ao alcance para se adaptar à progressão da doença do filho. Em um primeiro momento, abdicam de comer com talheres, tendo em vista que o filho não consegue, já, num segundo momento, frente a negativa da mãe em proceder com a internação, ajustam o quarto do menor com aparelhos, maca e até com a presença de uma enfermeira, tentando agir sempre com afeto e dedicação na frente de Lorenzo.

Todavia, perante o estado cada vez mais crítico e incontrolável do menor, identifica-se sinais em ambos os genitores de desesperança acentuada, no qual Michaela chega a falar, durante uma crise de Lorenzo, que se o mesmo não aguentasse mais, poderia “*morar com o papai do céu*” (sic), que ela e Augusto achariam um jeito de se recuperar.

Em face de todo o exposto, conforme Matos (1997), apud Guilhardi (2002), se todo esse contexto passasse por um manejo clínico dentro da filosofia do Behaviorismo Radical, o trabalho não seria focado nos comportamentos geradores de sofrimento, e sim, com o comportar-se dentro dos contextos e seus efeitos no organismo. Assim, através da análise funcional, seria investigado as condições internas e/ou externas que afetam as ações.

Partindo desse pressuposto, no filme, repara-se que em nenhum momento, os genitores buscaram auxílio psicoterapêutico, já que, como mencionado anteriormente, o foco era no filho, que em poucos meses, perdeu todos os seus movimentos, capacidade de verbalização e de engolir saliva, bem como, parcialmente a visão e audição, além da presença de convulsões, o que tornaria também inviável a imersão em processo psicoterápico deste.

Entretanto, seria interessante a inserção dos pais em ambiente terapêutico, pois, de acordo com Skinner (1953) apud Wielenska (2012), o sujeito que requer ajuda está inserido em uma estimulação aversiva, no qual, se o terapeuta demonstra ser capaz de ajudar no manejo do sofrimento, a partir de uma escuta não punitiva, origina-se uma relação reforçadora entre ambos, bem como, o terapeuta pode vir a ser um estímulo condicionado, evocando assim, sensações de bem-estar, ou ainda, servir de estímulo discriminativo para emissões de respostas mais favoráveis a mudanças.

Nesse sentido, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), é uma psicoterapia comportamental criada em 1987, no qual objetiva propor a aceitação de eventos encobertos desagradáveis, tais como pensamentos e sentimentos negativos, para então, modificar a forma em que o sujeito está agindo no mundo, que, dada a situação, tende a ser por fuga e/ou esquiva, como observa-se na obra cinematográfica analisada (SABAN, 2015).

Por este ângulo, a ACT, como uma Psicologia Contextual, se diferencia do modelo médico e do modelo psicológico tradicional, ao entender que todo comportamento existe porque possui uma função em um dado contexto, bem como, os sintomas, incluindo o sofrimento psicológico, não são causam prejuízos por conta

da frequência ou caráter anormal, mas sim, porque impedem uma vida plena e valiosa. Logo, a premissa da Terapia de Aceitação e Compromisso, é a de que o sofrimento surge de processos psicológicos predominantemente normais (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

À vista disso, nesta visão, o cerne da psicopatologia e do sofrimento humano é a inflexibilidade psicológica, processo este marcado por uma esquiva experiencial, isto é, a tentativa de sempre se sentir bem e evitar o desconforto; fusão cognitiva, marcada pelo apego às regras e ao controle verbal; atenção inflexível, ou seja, a falta de contato com o momento presente, pela dominância do passado e medo do futuro; apego a um conceito de eu, expresso através de autorregras sobre si e baixa habilidade em notar a distinção entre o ser e fazer, e, a falta de clareza dos valores aliada a uma inércia de ações, impulsividade ou esquiva persistente, no qual consiste na dificuldade de estabelecer o que realmente importa, tal como, a persistência em estratégias infrutíferas (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Essa inflexibilidade psicológica pode ser percebida em alguns momentos iniciais na obra cinematográfica, na medida em que os genitores tentam evitar a todo custo a situação aversiva advinda com a doença do filho, não aceitando o diagnóstico, bem como, ao longo da trama, o medo de perder Lorenzo e a persistência nos tratamentos que não surtiam efeito.

Assim, na proposta de manejo do caso dentro da ACT, um dos objetivos seria desenvolver a flexibilidade psicológica desses pais, compreendida como um processo de contato com o momento presente, e, a adaptação do comportamento, seja em formato de persistência ou mudança, com base nos valores escolhidos.

Logo, seria necessário a utilização da aceitação e difusão, isto é, o estar aberto a experiências e aos comportamentos privados decorrentes; o foco no momento presente e no self como contexto, indicativo de consciência presente à experiência e novos tipos de responder de acordo com o contexto, norteadas por, ainda, ações com compromisso e valores, ou seja, fazer o que realmente importa, coerentemente com os objetivos definidos (SABAN, 2015).

Por fim, nota-se que mesmo sem ajuda psicoterápica, os genitores caminharam para uma parcial flexibilidade psicológica, na medida em que passaram a conduzir suas ações com aceitação, compromisso e valores, podendo auxiliar no tratamento do filho com êxito. Porém, não se descarta a necessidade de intervenção

psicoterapêutica na situação, tendo em vista que vários comportamentos privados e subjetivos dos personagens, como as vulnerabilidades, foram negados de expressão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o desenvolvimento do presente artigo, pode-se concluir a importância de se falar mais sobre temáticas de cunho genético, como a Adrenoleucodistrofia (ALD) e o sofrimento humano advindo, objeto de estudo da Psicologia. Ressalta-se ainda, que o filme utilizado é baseado em fatos reais, tendo por destaque uma doença genética rara, grave e também a qual a maior parte da população ainda desconhece, já que, uma parcela muito pequena de docentes, devido à complexidade do tema, abordam durante a disciplina de biologia, o que resulta num enfoque quase exclusivo da medicina.

Nota-se como o prognóstico negativo dos médicos em relação a Lorenzo, de que o mesmo viveria até os 8 anos, gerou um sentimento de culpa e, conseqüentemente, um sofrimento nos genitores, que, na trama, foram confrontados a se esquivar de suas barreiras psicológicas subjetivas, objetivando à procura por um tratamento que mantivesse Lorenzo vivo, e, posteriormente viesse a promover a estagnação da doença.

Por fim, fica claro a importância da família na vida de um indivíduo que recebe um diagnóstico, seja de um transtorno psicológico/psiquiátrico ou uma doença de cunho fisiológico, já que afeto muda o comportamento. Entretanto, evidencia-se a necessidade de manejo clínico e/ou acolhimento psicológico dos cuidadores, que na maioria das vezes abdicam de outros aspectos das suas vidas em prol de quem necessita de cuidados.

Neste sentido, entra a Terapia de Aceitação e Compromisso, uma vertente contextual que auxilia os indivíduos a alcançarem a flexibilidade psicológica, visto que, de acordo com Harris (2019), a ACT nos ensina como reduzir o impacto e influência de pensamentos e sentimentos dolorosos (aceitação) enquanto, simultaneamente, agimos para construir uma vida rica, plena e significativa (compromisso).

REFERÊNCIAS

AURELIANO L. F. G; BORGES, N. B. **Operações motivadoras** (capítulo 3). BORGES, N. B; CASSAS, F. A, et al. Clínica analítico comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CONTE, F. C. D. S. **Reflexões sobre o sofrimento humano e a análise clínica comportamental**. Revista: Temas psicol. vol.18 n. 2. Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200013. Acesso em: 06 jun. 2021.

FREITAS, G. C. **Aula de genética para o ensino médio sobre o filme O Óleo de Lorenzo**. 2014. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Genética, Universidade Federal do Paraná, 2014. Disponível em <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/46689>. Acesso em 04 jun. 2021.

GUILHARDI, H. J. **Análise do Comportamental do Sentimento de Culpa**. Instituto de Análise de Comportamento Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento Campinas - SP: 2002. Disponível em: https://itcrcampinas.com.br/pdf/helio/analise_comportamental_sentimento_culpa.PDF. Acesso em: 06 jun. 2021.

HAYES, S. C; STROSAHL, K. D; WILSON, K. G. **Terapia de Aceitação e Compromisso: o processo e a prática da mudança consciente**. 2º edição. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HARRIS, R. **ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment**. New Harbinger Publications: 2019.

MARÇAL, J. V. D. S. **Behaviorismo Radical e Prática Clínica** (capítulo 2). DE-FARIAS E COLABORADORES. Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MOREIRA, M. B; MEDEIROS, C. A. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. 2º edição. Porto Alegre: Artmed, 2019.

OLIVEIRA, B. J. D. **Cinema e Imaginário Científico**. Revista: Hist. cienc. saúde-Manguinhos. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sj4GXXK3M9Xhn7TsgPFZpzsJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2021.

PRESSE, F. **Morreu Lorenzo Odone, que inspirou o filme "O óleo de Lorenzo"** - G1-Pop & Arte, 2008. Disponível em <http://g1.globo.com/Noticias/PopArte/0MUL585436-7084,00.html>. Acesso em 07 jun. 2021.

SABAN, M. T. **Introdução à Terapia da Aceitação e do Compromisso**. 2º edição. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2015.

SPDM. **Óleo de Lorenzo mostra que quando precisamos de um milagre, a fé, o amor e a ciência podem nos ajudar.** Ago, 2015. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/imprensa/dica-cultural/item/1835-oleo-de-lorenzo-mostra-que-quando-precisamos-de-um-milagre-a-fe-o-amor-e-a-ciencia-podem-nos-ajudar>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SOUZA, A. V. E; ILKIU, G. S. D. **Manual de normas para trabalhos acadêmicos.** Coligadas UB, União da Vitória: 2017.

WIELESKA, R. C. **O papel da relação terapeuta-cliente para adesão ao tratamento e à mudança comportamental** (capítulo dezesseis). BORGES, N. B; CASSAS, F. A, et al. Clínica analítico comportamental: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ANÁLISE DA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE ONCOLÓGICO TRATADO COM HOMEOPATIA

Ana Claudia Franco - Uniguaçu1
Silvana Harumi Watanabe - Uniguaçu 2
silhwat@yahoo.com.br

RESUMO: A homeopatia é um tratamento complementar, a qual diferentemente da alopatia, não trata a doença mais sim o paciente como um todo, tendo como um dos seus princípios que cada ser é portador de uma energia e essa, sintoniza o corpo inteiro e o desequilíbrio da mesma pode desencadear patologias. O câncer é uma patologia crescente a cada ano acometendo mais vítimas e caracterizada por uma doença com o difícil diagnóstico na maioria das vezes; Tem como meio de tratamento a cirurgia, a quimioterapia, radioterapia. Alguns tumores com características de ser hormônio dependente acabam por ser submetidos a hormonioterapia, um derivado da quimioterapia. Seja qual for o tratamento de escolha, são terapias extremamente agressivas para o organismo do paciente, afetando células doentes assim como as sadias, levando a efeitos colaterais físicos e emocionais, prejudicando a qualidade de vida desses pacientes. O presente estudo acompanhou um paciente diagnosticado com câncer de próstata e qual estava sendo tratado com a hormonioterapia, foi realizando anamnese para saber os sintomas que afetavam individualmente o mesmo através de um questionário com perguntas abertas e fechadas e posterior foi feita a escolha do medicamento e o tratamento com a homeopatia *Pulsatilla* 9 CH para possibilitar ao paciente uma melhor qualidade de vida, o medicamento foi manipulado como prioriza a Farmacopeia Homeopática Brasileira e depois disponibilizado ao paciente. Após o período de cinquenta dias tratamento o paciente apresentou melhora significativa em fatores emocionais como ansiedade e tristeza e o sintoma físico calafrios e alteração em outros fatores enfatizando a necessidade de uma escolha coerente na medicação homeopata visando que o profissional farmacêutico está apto a prescrever, manipular e dispensar esses medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Homeopatia. *Pulsatilla*. Câncer de próstata. Hormonioterapia

ABSTRACT: Homeopathy is a complementary treatment, which unlike allopathy, does not treat the disease but the patient as a whole, having as one of its principles that each being has an energy and this, tunes the whole body and the imbalance of the disease. same can trigger pathologies. Cancer is a growing disease each year affecting more victims and characterized by a disease with the difficult diagnosis most of the time; Its treatment is surgery, chemotherapy, radiotherapy. Some hormone-dependent tumors eventually undergo hormone therapy, a derivative of chemotherapy. Whatever the treatment of choice, they are extremely aggressive therapies for the patient's body, affecting diseased as well as healthy cells, leading to physical and emotional side effects, impairing their quality of life. The present study followed a patient diagnosed with prostate cancer and who was being treated with hormone therapy, was conducting anamnesis to know the symptoms that individually affected him through a questionnaire with open and closed questions and later was made the choice of drug and the treatment with homeopathy *Pulsatilla* 9 CH to enable the patient a better quality of life, the drug was manipulated as prioritized by the Brazilian Homeopathic Pharmacopoeia and then made available to the patient. After the fifty-day treatment period the patient showed significant improvement in emotional factors such as anxiety and sadness and the physical symptom chills and change in other factors emphasizing the need for a coherent choice in homeopathic medication aiming that the pharmacist is able to prescribe, manipulate and dispense with these medications.

KEYWORDS: Homeopathy. *Pulsatilla*. Prostate cancer. Hormone therapy.

1 Graduada em Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU.

2 Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual do Centro Oeste – Unicentro

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2017 no Brasil foram a óbito aproximadamente 218,640 mil pessoas devido algum tipo de neoplasma que foi diagnosticado e registrado. (INCA, 2019)

Para Guyton e Hall (1996) uma mutação ou ativação anormal dos genes celulares podem na maioria das vezes vir desencadear um câncer por ter alteração na fase reprodutiva da célula. Como descrito por Mafra (2005), o câncer tem a característica de crescimento anormal levando a invasão de outros tecidos a qual perdem suas funções originais.

Os tratamentos mais utilizados na patologia do câncer são as radioterapias e as quimioterapias ou então as duas combinadas. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a radioterapia é o tratamento que consiste em impregnar um feixe de radiação ionizante calculada sobre as células tumorais sobre um determinado tempo, com o objetivo de destruir as células malignas ou diminuir o tumor sem grandes interferências nas demais. Segundo o Instituto Estadual De Hematologia de Siqueira Cavalcanti a quimioterapia é o tratamento farmacológico utilizado em casos de câncer, aonde o fármaco irá atuar na destruição das células cancerígenas, os fármacos muitas vezes são utilizados em associação para agir em diversas fases da reprodução da célula.

Ambos os tratamentos têm efeitos colaterais desagradáveis e invasivos ao paciente. Segundo Oliveira et al. (2018) os efeitos da radioterapia dependem do local aonde a radiação irá ser aplicada, o paciente poderá ter diarreia, náuseas, vômito, boca seca, dificuldades em engolir, inchaço, problemas sexuais entre outros.

Rang et al (2016), descrevem os efeitos da quimioterapia como toxicidade da medula aonde resulta em uma leucocitopenia, comprometimento da cicatrização, perda de pelos e cabelo, danos ao sistema gastrointestinal e esterilidade.

No trabalho desenvolvido por Cabral et al (1997) alguns médicos e psicólogos já relatavam que certas doenças não são apenas um fator físico, mas um conjunto do organismo a qual envolve fatores emocionais, do corpo físico e da mente. Em uma patologia como o câncer as emoções e a mente deixam indivíduos mais suscetíveis a doença assim como o tratamento e posteriormente a recuperação. Paula et al. (2011) descreveu a depressão como um agente agravante no tratamento, levando um quadro de mortalidade maior.

Prado (2017) descreve o início da prática Homeopatia, desenvolvida no primórdios do século XVIII por Christian Friedrich Samuel Hahnemann, a partir de então é disseminada pelo mundo. Violante (2018) complementa as informações, dizendo que para Hahnemann o corpo físico é governado por leis orgânicas, uma alma racional e a força vital, responsável pela harmonia do corpo.

Matos (2009) diz que os medicamentos homeopáticos têm tropismo pela 'Força Vital'. Os medicamentos atuam pela ação energética e físicas dos elétrons, assim reequilibrando a energia vital que alterada desencadeia alguma patologia.

Muitos pacientes optam pelo tratamento homeopático associado aos tratamentos alopático afim de que os efeitos colaterais dos quimioterápicos sejam amenizados ou cessados. O trabalho teve como principal objetivo disponibilizar um medicamento para que o paciente tenha uma melhora na qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata se de uma pesquisa qualitativa a qual tem característica dos atributos ou aspectos de qualidade e não de aspectos contáveis, não existindo uma ordem, hierarquia ou proporção A pesquisa experimental consiste em: determina um objeto de estudo, seleciona-se as variáveis que seriam capazes de influenciá-lo, define-se as formas de controle e de observação dos efeitos que a variável produz no objeto. A pesquisa Descritiva descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A população trata-se de um paciente residente de União da Vitória- Pr do sexo masculino de cinquenta e sete anos que tem neoplasia prostática maligna a qual já fez os tratamentos com a radioterapia e a hormonioterapia, esse preencheu um questionário a qual foi analisado a sintomatologia clínica e psicológica do paciente. O medicamento foi manipulado no laboratório de farmacotécnica do Centro Universitário do Vale do Iguaçu. A pesquisa foi aplicada na residência do paciente após o paciente assinar o Termo De Consentimento E Livre Esclarecimento

A pesquisa foi realizada em um prazo de 3 meses, aonde o primeiro mês foi de pesquisa de paciente, com anamnese e a escolha do medicamento, o segundo mês foi aplicação do medicamento de forma diária com avaliação do questionário e o

terceiro mês foi feita a leitura do segundo questionário para a pesquisa da melhora do paciente e sendo que o terceiro questionário foi entregue algumas semanas após a sessão de hormonioterapia a qual o paciente foi submetido, esse juntamente com o segundo questionário foi para a pesquisa do êxito ou não do medicamento .

A preparação do medicamento foi de acordo com a metodologia padronizada da 3ª edição da Farmacopeia Brasileira Homeopática.

A matriz foi obtida na farmácia e se encontrava na potência de Pulsatilla 8CH em álcool a 65%. O receituário pedia Pulsatilla 9CH, previamente diluído para álcool 5%. Em um frasco de 60 ml foi colocado 39,6ml da solução alcoólica a 5% e 0,4 da solução da Matriz Homeopática. O medicamento foi dinamizado 100 vezes. Acondicionou-se um frasco limpo de 40 ml e entregou-se a filha do paciente.

O paciente tomou 5 gotas de 12 /12 horas, por 2 semanas, após desse período 7 gotas somente a noite.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente é um senhor de 57 anos, a qual desenvolveu uma neoplasia prostática maligna, e fez a radioterapia como tratamento e no momento está em tratamento hormonal com o medicamento Degarelix. O câncer de próstata é o segundo tumor mais comum em homens no Brasil e o segundo em termos de mortalidade por câncer ficando atrás apenas dos tumores de pele.

A anamnese do paciente, foi realizada através de questionário de perguntas abertas e fechadas com escala de avaliação, aonde ele descreveu sua rotina com as variáveis do tratamento esse foi levado até a médica homeopata Maria Tereza Cordeiro Cid Basto, verificando que o paciente apresentava como principais características a ansiedade, e como consequência problema de concentração e alteração de humor, tendo como sintomas físicos calafrios.

No primeiro questionário ele atribuiu nota 10 para o quesito ansiedade, nota 5 para a depressão, nota 9 para a falta de vontade de exercer atividades a qual antes lhe agradava, nota 5 para irritabilidade, nota 6 para problemas de concentração, e nota 8 para alteração do humor. Em relação aos sintomas físicos ele deu nota 10 para os calafrios, e nota 4 para a depressão.

De acordo com Ferreira et al. (2016) o diagnóstico de uma neoplasia reflete diretamente em dúvidas e inseguranças para pacientes, desencadeando assim transtornos psiquiátricos, sendo em sua maioria a: ansiedade e a depressão.

Para Bottino, Fráguas e Gattaz (2009) a associação da depressão com o câncer pode variar de acordo com a evolução da doença e os tratamentos utilizados, assim como o sucesso ou fracasso do tratamento, sendo que 14% dos pacientes ambulatoriais sofrem com o transtorno, 28% dos pacientes em unidade de cuidados paliativos apresentam a doença e 14,1% dos pacientes internados para transplante de medula sofrem com a depressão.

A presença de dor e o uso de terapias com antineoplásicos, são fatores de risco para o desenvolvimento associado à dificuldade de identificação da patologia. A depressão, por sua vez, interfere negativamente com a adesão aos tratamentos do câncer e com a qualidade de vida dos pacientes.

Como em qualquer terapia, existem alguns efeitos colaterais. Em geral, eles estão associados à falta de testosterona no organismo masculino e incluem: calores, fogachos, algo semelhante ao sentido pelas mulheres que entram em menopausa. Os efeitos mais recorrentes nos tratamentos são a fadiga a cefaleia o mal estar a fadiga o vomito e os calafrios. Os efeitos são individuais de cada paciente, assim podendo apresentar sintomas ou não.

Além disso, segundo o Instituto Oncoguia, (2011) em função das alterações nos níveis de hormônios, a hormonioterapia pode provocar efeitos colaterais como: diminuição ou ausência da libido, disfunção erétil (impotência) diminuição dos testículos e do pênis, ondas de calor, sensibilidade e crescimento do tecido mamário, osteoporose, anemia, diminuição da agilidade mental, perda de massa muscular, ganho de peso, fadiga, aumento do colesterol, depressão.

Optou-se por prescrever o medicamento homeopático Pulsatilla 9 CH alegando que as características emocionais do paciente se preenchem aos sintomas compatível com esse medicamento.

De acordo com Cornillot (2005) nos testículos a Pulsatilla tem como função de cura de orquite ou epididimite sucessiva a blenorragia. Os testículos sensíveis ao toque, e o paciente tem uma sensação de queimadura no local. Em disfunções das próstatas como Adenomas a Pulsatilla é recomendada a pacientes que tem vontade de micção frequente aonde a urina tem aspecto sanguinolento com ardor no ato. Os

pacientes também encaixados no perfil do medicamento são pessoa calma, triste e desanimadas.

O segundo questionário foi entregue após 1 mês do uso contínuo do medicamento homeopático, as perguntas foram as mesmas do primeiro com a mesma metodologia para o paciente responder. O paciente atribuiu a nota 5 para o quesito ansiedade, Euforia que anteriormente tinha dado 0 ele mudou para 1, Apatia que anteriormente ele tinha dado 0 ele atribuiu a nota 6, sobre a falta de vontade de exercer atividades que antes lhe agradavam ele deu nota 8, para a irritabilidade ele deu nota 6, para os problemas de concentração a nota foi 0, e 4 para alteração do humor. Os sintomas físicos de calafrios ele deu nota 7. Dados presentes na tabela 2.

A *Pulsatilla nigricans* é um medicamento indicado para pessoas que tende a ser triste, desencorajada, chora por tudo e por nada. Busca afeto e simpatia dos que estão a sua volta, mas também pode ser irritada e mal-humorada. Este medicamento possui uma tristeza que se some facilmente como apareceu; acessos de alegria excessivo, muitas ideias e muito mutável. Os sintomas mentais são variáveis, inconstantes. Alteração constante de humor, com mau humor e choro que alternam com docilidade e amabilidade; passa da alegria para a tristeza sem razão. A ação nos órgãos genitais masculinos é para dor e ardor nos testículos, com hipertrofia. Orquite e epididimite após blenorragia, gonorreia com secreção espessa, amarelo esverdeada. Mesmo tendo característica de muito calorenta, *Pulsatilla* tende a ter muitos calafrios em algumas situações como: ao meio-dia e à tarde, depois de uma febre; ao anoitecer, com as dores antes da meia-noite. (BARBOSA, 2007)

O tratamento homeopático utiliza o 'princípio dos semelhantes' como método terapêutico, administrando medicamentos que causam determinados sintomas em indivíduos sadios para tratar sintomas semelhantes em indivíduos doentes (*similia similibus curantur*), Tem como objetivo instigar uma reação secundária, essa curativa do próprio organismo contra os próprios patógenos.

Quando, Hahnemann introduziu a Lei da Semelhança para tratar seus pacientes percebeu que como elas causavam os efeitos, elas deveriam ser extremamente diluídas. Hahnemann começou a diluir na proporção de 1 parte de substância ativa para cada 100 partes de diluente. Usou como veículos a água e o álcool etílico, este último para conservação das soluções dinamizadas. Com isto criou as centesimais, hoje chamadas CHs, ou seja, Centesimais Hahnemannianas.

De acordo com Farmacopeia Homeopática Brasileira (2011) a diluição e a dinamização são conceitos introduzidos por Hahnemann, visando à diminuição da toxidez das substâncias (diluição) e a liberação da força medicamentosa latente das substâncias (dinamização).

A experiência tem mostrado que a integração da homeopatia e da terapêutica hegemônica é extremamente útil na promoção da saúde e para as pessoas acometidas por doenças crônicas

O terceiro questionário foi formulado de maneira mais direta afim de saber as reais alterações no estado clínico do paciente, porem as perguntas de importância abordadas nesse trabalho continuaram. O paciente deu nota 6 para a ansiedade, 0 para euforia, 0 para apatia, 9 para falta de vontade de exercer atividades que antes lhe agradavam, 1 para irritabilidade, 9 para problemas de concentração, 10 para alteração de humor e 1 para calafrios. Na tabela 2 podemos ver os sintomas do paciente e suas notas ao decorrer do tratamento enfatizando que os sintomas sublinhados de azul são consideráveis positivos quanto os sublinhados em vermelhos são considerados negativos e os não sublinhados não tiveram relevância quantitativa para a pesquisa:

Tabela 2 Sintomas do paciente e suas receptivas notas durante o tratamento com medicamento homeopático

Sintomas	Notas antes do tratamento homeopático	Notas depois de 30 dias de tratamento homeopático	Notas depois de 50 dias de tratamento homeopático
Ansiedade	10	5	6
Depressão	5	4	3
Falta de vontade de exercer atividades que antes lhe agradavam	9	8	9
Irritabilidade	5	6	1
Problemas de concentração	6	0	9
Alteração no humor	8	4	10
Calafrios	10	7	1
Euforia	0	1	0
Apatia	0	6	0

Constipação intestinal	0	0	5
Alteração na pele	0	0	4

Fonte: A autora (2019)

O paciente relatou constipação intestinal com nota 5ª e alteração na pele com nota 4. Sintomas esses até então não relatados pelo paciente, além do retorno de problemas de concentração e alterações no humor.

Uma possível explicação para os sintomas apresentados seria a sessão de hormonioterapia ter sido realizada duas semanas antes do preenchimento do questionário. O tratamento alopático que o paciente é submetido é efetuado pelo medicamento Degarelix, um bloqueador do receptor de GnRH utilizado por pacientes com PSA crescente após prostatectomia ou radioterapia. Os efeitos adversos dessa classe incluem a náusea, constipação e diarreia assim como Urticária, Hiperidrose, hiperpigmentação cutânea. Esse medicamento é ministrado mensalmente.

A diminuição da testosterona causada como consequência do tratamento se assemelha com a síndrome da diminuição do hormônio que acontecem com os homens a cima de 40 anos denominada Andropausa. A mudança causada pelo declínio e inconstância do hormônio pode causar vários efeitos a quais tem interferência direta na qualidade de vida do indivíduo, entre eles a perda de energia, a depressão, cansaço, apatia, irritabilidade com alterações de humor e sonolência.

O paciente relatou dores pélvicas causada por uma lesão na bexiga, lembrando que o mesmo fez a radioterapia antes de começar tratamento hormonal, a radioterapia tem como consequência efeitos colaterais nocivos, na região pélvica os relatos são de lesões actínicas agudas e crônicas, lesões retais e viscerais como bexiga assim com os outros órgãos pélvicos. As lesões dependem tanto da sensibilidade do tecido ao efeito da radiação como a dose da radiação que vai ser aplicada.

A homeopatia tenta trazer para o paciente a menor parte de um medicamento, isso para que se o medicamento não curar a pessoa, pelo menos não agrave a sintomatologia. As dinamizações se popularizaram quando Hahnemann percebeu que os medicamentos vigorosamente agitados (Dinamizados) tinham um efeito mais palpável do que os que eram apenas misturados e diluído.

Cada medicamento homeopata tem suas dinamizações indicada pelo profissional prescrito, podendo variar do tipo de patologia a ser tratada. O preparo do

medicamento homeopático tem como embasamento a diluição e divisão da substância ativa, isso com o auxílio da dinamização que é a diluição e succussão do medicamento com materiais inertes, atos indispensáveis no preparo do medicamento homeopático. Todo esse processo é para chegar as doses mínimas altamente diluídas com as propriedades do ativo, porém cada paciente é individual e assim seu medicamento e suas doses também, podendo potencializar ou perder o efeito de acordo com o número de dinamizações. Dessa maneira num primeiro momento pode ter ocorrido a necessidade de adequação a dinamização correta para se obter uma melhora significativa dos sintomas.

Alguns medicamentos poderiam ser associados a Pulsatilla para abranger melhor os sintomas do pacientes, medicamentos como a Natrum Sulphuricum que tem como característica a profunda melancolia, acessos de tristeza mais marcantes durante a manhã. Inquietude matinal que melhora depois do almoço, Ansiedade pelo futuro e um humor variável. (ALVES, 2007)

De acordo com Alves (2007), outro medicamento que poderia contribuir na diminuição dos sintomas indesejados é o Conium Maculatum que tem as características de ser deprimido e triste, um esgotamento mental com uma certa dificuldade de concentração. Sua tristeza é temporal tendo períodos de tristeza e outros de neutralidade, tem uma certa tristeza pela privação sexual, não gosta muito das proximidade das pessoas porem não gosta de se sentir sozinho, sente-se fraco e tem tremores, na questão de urinar os jatos são intermitentes e uma dificuldade de esvaziar a bexiga. Sofre com a ejaculação precoce. Esse medicamento se encaixa nas perguntas em aberto que o paciente respondeu para anamnese porem optou por não querer divulgar no trabalho.

O questionário também pode ter interferido indireta ou diretamente na pesquisa, as perguntas têm que estar muito bem escritas assim como ter objetivos bem definidos, pôs se não seguir essa linha é muito fácil interpretar a questão de forma errada assim como ler a resposta de forma equivocada. Cada questão deve ser minuciosamente analisada no termo de ter o objetivo muito esclarecido. Questionários longos ou desinteressantes para o voluntario que está respondendo podem acabar com resposta erradas ou com falta de informação ou até mesmo perguntas não respondidas.

Baseando-se pelo quadro 1 e pelo relato do paciente ocorreram melhoras em alguns quesitos como a ansiedade, irritabilidade, os calafrios e a própria depressão,

mesmo que em uma proporção menor. Perguntado sobre as dores em uma maneira geral, o mesmo relatou uma melhora, e complementou que gostaria de continuar o tratamento.

Pelos relatos do paciente é possível ver uma melhora em alguns quadros analisados durante a pesquisa, como a ansiedade a depressão e os calafrios. Mesmo que as melhoras sejam sutis, ainda tem grande impacto na qualidade de vida do mesmo.

A melhora de quadros como a depressão e a ansiedade ajudam o paciente a encarar melhor a situação que se encontra dando mais otimismo até mesmo ao tratamento alopático. Os calafrios podem ser um sintoma menos visados por terceiros, porem podem ser muito perturbadores aos pacientes, sua melhora nesse quadro muitas vezes diminui a irritabilidade causada pelo sintoma. O paciente em tratamento tenta manter uma vida normal a medida do possível, e a melhora desses sintomas vem a agregar não apenas no paciente mais sim em todos aqueles que o cercam.

A qualidade de vida é um termo a qual engloba vários outros fatos como bem-estar físico, mental, psicológico e emocional entre outros. Sabe-se que patologias como o câncer tem influência direta ao bem-estar do paciente, seus tratamentos vêm a agregar para prejudicar as condições do mesmo, então tem-se uma preocupação eminente sobre as condições dos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ter um mecanismo de ação não muito bem esclarecido do ponto de vista alopático, pois não se tem moléculas e receptores definidos e nem mesmo a molécula do princípio ativo está presente no medicamento final, devido a diluição, a homeopatia sofre muito preconceito nos conceitos ocidentais. A forma energética do tratamento é vista como mística assim como a teoria da memória da água, e isso faz que o paciente acabe não levando o tratamento homeopático tão a sério quanto o alopático.

O diagnóstico de câncer é um abalo emocional muito grande, pois é considerada uma doença grave e dependendo do seu estágio pode ser de difícil tratamento. A descoberta pela doença é um fator que muda drasticamente o estilo de vida do paciente, os tratamentos propostos para essa doença são extremamente invasivos e desgastante para o principalmente quando o tratamento não tem a resposta adequada. Não é incomum os pacientes desenvolverem depressão.

A proposta do trabalho foi amenizar alguns dos sintomas que o paciente começou a desenvolver devido aos tratamentos (Radoterapia e Hormonioterapia). Os resultados obtidos mostraram êxitos em alguns quesitos e nem tanto em outros, mostrando o quanto o tratamento homeopático é complexo, desde de correta anamnese do paciente, como também escolha do medicamento pela potência e escala adequada.

Apesar da homeopatia ser originalmente uma prática médica, hoje o farmacêutico está presente desde a prescrição do medicamento, a manipulação e dispensação do mesmo, porem os artigos e pesquisa na área são poucos. Dessa maneira, torna se importante que os estudos nessa área crescem com o intuito de otimizar a escolha do medicamento homeopático, visando uma melhor qualidade de vida a pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Maria. MATÉRIA MÉDICA. : Homeoesp, 2007. 1325 p. Disponível em: <<https://homeoesp.org/livros-online/materia-médica-dos-principais-medicamentos-homeopaticos.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

ANVISA. Farmacopeia Homeopática Brasileira. 3. ed. Brasília:, 2011. 364 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259147/3a_edicao.pdf/cb9d5888-6b7c-447b-be3c-af51aaae7ea8>. Acesso em: 21 out. 2019

BARBOSA, Fernando Campos. Estudo de um Caso Clínico Pulsatilla nigricans. 2007. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Homeopatia Para Médicos, Instituto de Cultura Escola de Homeopatia, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://homeopatia.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=033>>. Acesso em: 29 out. 2019

BOTTINO, Sara Mota Borges; FRÁGUAS, Renério; GATTAZ, Wagner Farid. **Depressão e câncer.** ., São Paulo, p.109-115, 19 jan. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/07.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional Do Câncer, INCA. Ministério da Saúde. **Estatísticas de câncer** INCA. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/mortalidade>>. Acesso em: 9 out. 2019.

CABRAL, Ana Paula Tolentino et al. **O Estresse e as Doenças Psicossomáticas**. 1997. Disponível em: <<http://labs.icb.ufmg.br/lpf/mono1.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2018.

CORNILLOT, Pierre. Tratado de Homeopatia. Porto Alegre: Artmed, 2005. 616 p.

FERREIRA, Andreia Silva et al. **Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes**. Revista Brasileira de Cancerologia, Brasil, v. 62, p.321-328, 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v04/pdf/04-artigo-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-pacientes-Oncologicos-e-identificacao-de-variaveis-predisponentes.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E.. Fisiologia Humana e Mecanismo das Doenças. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1996. 639 p.

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTE. **Manual do Paciente em Quimioterapia**. 2006. Disponível em: <<http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Manuais/quimioterapia.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. Inibidores de Aromatase para Reduzir o Risco de Câncer de Mama. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/inibidores-de-aromatase-para-reduzir-o-risco-de-cancer-de-mama/1399/1128/>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MAFRA, Alicia Gomes Fernandes Denise. **ZINCO E CÂNCER: UMA REVISÃO**. 2005. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n2a8.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

MATOS, Roseana Maria de Araujo. **A produção do conhecimento em homeopatia e seu ensino nas faculdades de medicina das universidades federais**

brasileiras.2009. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação em Ciências e Saúde, Núcleo de Tecnologia Educacional Para A Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/mestrado/arquivos/dis.roseana.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2018.

OLIVEIRA, Ana Paula dos Santos et al. **EFEITOS COLATERAIS NA RADIOTERAPIA**. Disponível em: <<http://aems.edu.br/iniciacao-cientifica/download/03a4d595f5.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

Organização Mundial de Saúde (OMS) Encontro Internacional Direito a Saúde, Cobertura Universal e Integralidade Possível. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf . Acessado em: 26 de maio 2018

PAULA, Juliana Maria de et al. **Sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: um estudo prospectivo**. Rev. Latino-am. Enfermagem, Jardinópolis, p.1-7, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_20.pdf>. Acesso em: 16 maio 2018.

PRADO, Maria Isabel de Almeida. Homeopatia uma terapêutica reacional. São Paulo: Dpm Editora, 2017. Disponível em: <http://www.academiafarmacia.org.br/Homeopatia_DraMarialsabel.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

RANG, H. P et al. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 760 p.

VIOLANTE, Ivana Maria Póvoa. **Energia vital e princípios da homeopatia**.2018 Disponível em: <<https://grupomedicina.files.wordpress.com/2011/08/energia-vital-e-princc3adpios-da-homeopatia.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ANÁLISE DE UMA PERSONAGEM VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL DA MINISSÉRIE “INACREDITÁVEL” PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA- COMPORTAMENTAL

Andressa do Rocio Stavasz¹
psi-andressastavasz@uniguacu.edu.br
Diana dos Anjos
psi-dianaanjos@uniguacu.edu.br
Amália Beatriz Dias Mascarenhas²
prof_amalia@uniguacu.edu.br

Resumo: Pela perspectiva da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), que compreende que a percepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre o mundo é influenciado pelas crenças e pressupostos desenvolvidos no decorrer da vida, esse artigo tem como objetivo realizar uma análise e conceituação cognitiva de uma personagem vítima de abuso sexual. Foi utilizado como objeto de estudo a minissérie “Inacreditável” disponível na Netflix. A estrutura bibliográfica é composta por artigos encontrados no Google Acadêmico, no portal da SCIELO, trabalhos publicados em revistas científicas e livros com o tema em questão. Levando em consideração a história de vida conturbada da personagem, o evento traumático da violência sexual desencadeou a ativação de crenças nucleares constituídas anteriormente em suas experiências, as quais associam-se se a crenças de abandono e de desamparo e evidenciou as crenças subjacentes de “mentir” e “resolver a situação sozinha”. Como forma de lidar com a crença, demonstrou possuir uma distorção cognitiva relacionada ao filtro mental e expressou como estratégia de enfrentamento a resignação, se isolando. Dito isso, para o tratamento em casos de abuso sexual a abordagem da TCC tem comprovação científica da eficácia, em formato individual ou grupal, e incorpora estratégias de intervenção que foca no alívio de sintomas específicos.

Palavras-chave: Terapia Cognitiva-Comportamental; Comportamento; Abuso sexual; Filme.

Abstract: From the perspective of Cognitive-Behavioral Therapy (TCC), which understands that the individual's perception of himself and the world is influenced by beliefs and assumptions developed throughout life, this article aims to carry out a cognitive analysis and conceptualization of a character victim of sexual abuse. The “Unbelievable” miniseries available on Netflix was used as an object of study. The bibliographic structure consists of articles found on Google Scholar, on the SCIELO portal, works published in scientific journals and books on the topic in question. Taking into account the character's troubled life story, the traumatic event of sexual violence triggered the activation of core beliefs previously constituted in her experiences, which are associated with beliefs of abandonment and helplessness and evidenced the underlying beliefs of “lying” and “solve the situation alone”. As a way of dealing with the belief, he demonstrated to have a cognitive distortion related to the mental filter and expressed resignation as a coping strategy, isolating himself. Said that, for the treatment of sexual abuse cases, the CBT approach has been scientifically proven to be effective, in an individual or group format, and incorporates intervention strategies that focus on the alleviation of specific symptoms.

Key words: Cognitive-Behavioral Therapy; Behavior; Sexual Abuse; Film.

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) tem como foco principal de estudo a natureza cognitiva do processamento de informações. A TCC objetiva, desse modo,

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

² Psicóloga graduada pela Universidade de Fortaleza. Mestrado em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Psicóloga clínica e docente na Uniguacu.

a descrição da natureza dos conceitos, tidos como produto de processos cognitivos, relacionados às patologias que podem vir a ser ativados em contextos específicos e que podem ser caracterizados como disfuncionais ou mal adaptativos, e decorrente disso, preocupa-se em fornecer estratégias para a correção de tais conceitos que o indivíduo possua (BECK; ALFORD, 2000, apud BAHLS, NAVOLAR, 2014).

Essa abordagem teórica baseia-se no modelo cognitivo que considera que o pensamento, a emoção e o comportamento são motivados a partir de concepções obtidas através de eventos, e estes influenciam os sentimentos e os comportamentos (BECK, 2013). Identifica-se essas percepções por meio de pensamentos automáticos, que são caracterizados por interpretações imediatas dos acontecimentos. Os pensamentos automáticos são conservados pelos esquemas cognitivos, formados por crenças nucleares fundamentadas nas experiências vivenciadas conforme o desenvolvimento, que resultam em crenças intermediárias expressas em regras, atitudes e suposições que reforçam e mantêm a interpretação sobre o ambiente que tem acesso (KNAPP; BECK, 2008).

Em síntese, a interpretação equivocada de uma situação tem como consequência uma ampliação na percepção errônea do indivíduo, que se manifesta de formas distintas nos diferentes transtornos (NEUFELD; CAVENAGE, 2010). No processo psicoterapêutico, a função do terapeuta é facilitar a identificação dessas interpretações e pensamentos disfuncionais (BECK, 2014), visando uma reestruturação cognitiva em que ocorra mudanças no comportamento, na fisiologia e no emocional (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Segundo Lima e Wielenska (1993), a psicoterapia cognitiva ocorre de forma semelhante ao teste empírico das teorias científicas, pois ocorre uma testagem relacionada ao sistema de crenças do indivíduo e a consequência que traz para o mesmo em contextos particulares. A testagem empírica é um processo que emprega a utilização de conceitos e técnicas próprias da abordagem cognitiva, e por esse motivo, é fundamental que o terapeuta tenha um domínio sólido das técnicas por meio de um embasamento teórico profundo, assim como a capacidade de desenvolver uma boa relação terapêutica (BECK; ALFORD, 2000; apud BAHLS, NAVOLAR, 2014).

A Terapia Cognitiva-Comportamental teve seu início em 1960 quando Aaron Beck decidiu realizar experimentos para validar a teoria psicanalítica, a qual era adepto, acreditava que a abordagem somente teria credibilidade quando validada cientificamente. Todavia, a investigação referente a verificação dos pressupostos da

psicanálise sobre a depressão apontou uma direção diferente: cognições negativas e distorcidas, expressas em pensamentos e crenças que desencadearam um comportamento desmotivado (BECK, 2013).

Tendo esse modelo cognitivo à vista, Beck desenvolveu estratégias que possuíam como foco o teste de realidade e modificação do pensamento depressivo. Posteriormente, Beck estruturou a TCC como uma psicoterapia “estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais” (BECK, 1964; apud BECK, 2014, p. 22).

Frente a sociedade presente, a violência sexual apresenta-se como um problema de saúde pública e atinge diferentes faixas etárias, classes sociais e gêneros, mas principalmente crianças, adolescentes e o sexo feminino (RIBEIRO, et al., 2014; apud LUCÂNIA, et al, 2009). Pode ser definido pelo contato da vítima com o agressor de forma a ser exposta a estímulos sexuais inapropriados para a idade ou o uso para a satisfação sexual, sendo caracterizado pela impossibilidade do jovem decidir sobre a participação na situação abusiva (PADILHA E GOMIDE, 2004; apud LUCÂNIA, et al, 2009).

Os desdobramentos de um abuso sexual podem manifestar-se imediatamente e em longo prazo, podendo ser físicas e/ou psicológicas. As consequências podem incluir doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e a vulnerabilidade a várias doenças (RIBEIRO, et al., 2014; apud LUCÂNIA, et al, 2009), o uso de substâncias ilícitas, depressão, isolamento, sentimento relacionados a culpa e baixa autoestima, isolamento social, transtorno de estresse pós-traumático, suicídio, estigmatização, problemas de comportamento e escolares (LOPES et al., 2004; apud LUCÂNIA, et al, 2009).

Levando em consideração o prejuízo psicológico causado nas vítimas de violência sexual, muitas intervenções vem sendo propostas para um atendimento nesse sentido. A abordagem da TCC vem apresentando, através de pesquisas, um resultado elevado comparado a outros tratamentos (HABIGZANG; CAMINHA, 2014; apud LUCÂNIA, et al, 2009). Avaliações apontam para a eficácia das técnicas cognitivas na reestruturação da memória traumática e redução da sintomatologia associada em vítimas de abuso sexual (HEFLIN; DEBLINGER, 1996/1999; apud HABIGZANG, 2006).

Diante do exemplificado, este artigo possui como objetivo a contextualização da minissérie “Inacreditável” e por meio deste, a análise da personagem Marie Adler pela lente da Terapia Cognitiva-Comportamental, propondo a conceituação cognitiva de uma vítima de violência sexual, assim como uma busca bibliográfica referente a intervenção e tratamento eficaz em casos do gênero.

2 MÉTODO

A metodologia utilizada neste artigo foi uma análise cinematográfica, da minissérie "Inacreditável", focada na personagem Marie Adler, em que o enredo baseia-se em uma história real. Na primeira etapa do trabalho ocorreu a observação, que consistiu em assistir a minissérie que conta com oito episódios, com média de duração de 40 a 50 minutos. Posteriormente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica para compor as referências teóricas aqui presentes, no Google Acadêmico, portais como da Scielo, Periódicos Capes, trabalhos publicados em revistas científicas e livros, com as seguintes palavras chaves: “abuso sexual”, “terapia cognitiva-comportamental”, “tratamento” e “intervenção”. Após isso, foi realizada a análise propriamente dita.

2.1 RESUMO DA MINISSÉRIE “INACREDITÁVEL”

A série se inicia passando no dia 11 de agosto de 2008, em que Marie Adler, uma jovem de 18 anos, teve seu apartamento invadido por um homem mascarado que a amarrou com cadarços de tênis e a estuprou apontando uma faca para seu rosto. A vivência sofrida sozinha já mostra-se traumática, e somado a isso, precisou descrever diversas vezes o ocorrido, primeiro aos policiais e depois aos investigadores, posteriormente no hospital ao realizar o exame de corpo de delito, e novamente, aos investigadores que pediam mais detalhes para a busca do criminoso. Por estar exausta e traumatizada, ao recontar a história Marie confunde alguns detalhes, gerando uma inconsistência que os investigadores acreditam ser pela jovem estar inventando e mentindo. A infância de Marie foi cercada de abuso e maus-tratos por ter sido criada dentro do sistema desde os três anos, onde acabava indo de um lar adotivo para outro, sem permanecer. Durante o desencadear da história, uma mãe

temporária que Marie teve reforçou as dúvidas dos policiais, falando que a jovem é “complicada e gosta de chamar atenção”, devido ao que já passou, e apesar das marcas das agressões, a jovem foi pressionada a assinar uma confissão de que mentiu em seu testemunho, sendo posteriormente, processada por falso testemunho pelos mesmos investigadores. Lidando com as questões psicológicas desencadeada pela violência sexual sofrida e ainda, tendo sido taxada de mentirosa pelas pessoas que eram próximas, não pode contar com apoio, pois afastaram de Marie e que por consequência, também se isolou. Algum tempo depois, duas investigadoras de uma outra cidade lidam com um possível estuprador em série, que aponta ser o mesmo que violentou Marie.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em um modelo de psicoterapia pela TCC é necessário, primeiramente, realizar um enquadramento do paciente para compreendê-lo em seus diferentes aspectos, denominado de conceituação cognitiva (BECK, 2014). A conceituação é um norteador do plano terapêutico e é constituído por uma avaliação da história de vida, o qual possibilita identificar um padrão cognitivo de pensamento por meio do agrupamento das situações passadas e da avaliação delas pelo próprio paciente (KNAPP, BECK 2008).

Dito isso, dentro da trajetória da personagem Marie Adler, é perceptível que tenha vivido momentos difíceis e conturbados, a começar por viver dentro do sistema desde os três anos de idade, um fator de grande relevância para o desdobramento de sua vida. A jovem cresceu passando por vários lares adotivos, em que a mudavam de família sem explicação e com frequência, limitando a sua capacidade de criar vínculos.

Somado a isso, em sua infância sofreu abusos de diferentes formas, tal como exemplificado na fala: “sabe por quantas coisas eu já passei em que adultos querem o que eu não quero dar? Ou querem que eu diga algo que eu não quero dizer, ou querem que eu faça algo que eu não quero fazer? Muitas, muitas vezes”, e em: “um pai adotivo estava mexendo comigo, eu o mordi com força e ele bateu no meu rosto 10 vezes mais forte” (Netflix, 2019). Nessas duas falas, torna-se claro como Marie foi negligenciada em relação a cuidado e a proteção, e por isso, desenvolveu um senso de autodefesa, como afirma: “quando eu era menor, eu revidava, pensava que se eu

fosse uma babaca, não mexeriam comigo, e não é assim que funciona” (Netflix, 2019). Através dessa fala é possível uma compreensão do porquê tantas vezes Marie Adler pode ter sido trocada de lar adotivo, por vezes era vista como "difícil" e “complicada”, porém era mal compreendida.

Em outro momento em que estava discutindo com um amigo, disse: “para você é fácil falar, sempre teve tudo de mão beijada” (Netflix, 2019), expressando, em outras palavras, que em sua vida fora mais difícil conquistar qualquer coisa que seja, especialmente por não ter uma pessoa de referência. É perceptível como, na vida da jovem, as situações negativas em que foi exposta podem ter favorecido a formação de uma visão de mundo de forma similar.

Por meio das transcrições das falas de Marie foi possível iniciar a sua formulação de caso, que é baseada na percepção cognitiva do paciente em relação aos transtornos emocionais vivenciados. Desse modo, a correlação de fatores genéticos, ambientais, culturais, físicos, familiares, de personalidade e de desenvolvimento podem colaborar para que uma pessoa seja suscetível à vulnerabilidade cognitiva (KNAPP, s.d.). Assim, as interações entre esses fatores estão envolvidos na formação das crenças e dos pressupostos característicos de si e das pessoas, influenciando os eventos que podem acionar reações mal adaptativas (KNAPP, s.d.).

De acordo com Neenan e Dryden (2000; apud KNAPP, s.d.), existe a relação entre o passado e o presente na geração de um quadro clínico, as diversas experiências, fatores individuais e os traumas predis põem o indivíduo a vivenciar suas questões atuais (KNAPP, s.d.), e também, de que maneira. Assim, tendo compreendido um pouco da história de Marie, se faz necessário apresentar uma sequência de como seus problemas do presente desenvolveram-se, e para isso, a psicoterapia cognitiva auxilia o indivíduo a ampliar a consciência de seus pensamentos automáticos (KNAPP, BECK 2008) para melhor compreensão do momento atual.

Os pensamentos automáticos (P.A.) são eventos específicos resultado da ativação de uma situação externa ou interna, por exemplo, vir à memória a lembrança de algo. O pensamento automático está no nível mais superficial da cognição e por isso, é mais fácil de acessar e de promover mudanças. Além da possibilidade de identificar esses pensamentos como se apresentam, também é possível que eles apareçam por meio de imagens mentais, tal como imaginar as situações (KNAPP, s.d.),

desse modo, no caso de Marie, muitos P.A. se apresentaram por meio de imagens mentais relacionadas ao evento do abuso sexual. Em alguns momentos ao lembrar da violência, a jovem expressava um olhar vago ou para baixo, demonstrava vontade de chorar, em outros momentos Marie fechava forte os olhos, a respiração passava a acelerar e demonstrava o comportamento de se encolher.

É nítido que violência sexual que a jovem sofreu, isoladamente, já foi uma questão delicada e difícil para lidar, pelo motivo de desencadear muitas consequências emocionais e psicológicas. Como por exemplo, Marie passou a reviver o evento traumático por meio pensamentos e flashbacks, demonstrou comportamento de esquiva em relação às lembranças, exemplificado no momento em que muda-se de apartamento, teve insônia na primeira noite após a violência devido a intrusão de memórias, demonstrou comportamento irritadiço, distraído no trabalho e também um pouco indiferente, principalmente com suas anteriores mães adotivas.

Somado a isso, intensificando o seu sofrimento, uma de suas anteriores mães adotivas, Judith, despertou a suspeita dos investigadores de que Marie poderia estar mentindo, e a partir disso, a jovem passou por mais pressões psicológicas. Os policiais pediram que novamente contasse a história de como ocorreu a violência devido algumas inconsistências - que foram resultado do cansaço e esgotamento de Marie no presente dia -, e diante de tantas perguntas sugestivas e indutivas, a jovem mostrou-se confusa, ao passo que iniciava uma fala mas não conseguia terminar, reforçando a percepção dos investigadores. Marie já mostrava-se desestabilizada, e quando o policial falou que outras pessoas também desconfiavam dela estar mentindo, a jovem ficou mais agitada, começou a apertar as mãos e controlava-se para não chorar.

Logo depois, os policiais insinuaram que Marie se comportou dessa forma por querer chamar a atenção por ter tido uma vida difícil, e perguntaram se havia mesmo um estuprador que eles deveriam estar procurando, a jovem desestabilizada e pressionada, respondeu que não. No novo depoimento que escreveu disse que sonhou que foi estuprada e quando acordou, pareceu muito real que acreditou, despertando uma sequência de mais pressões e acusações sobre ela, que fez com que reagisse de forma agressiva (bateu suas mãos na mesa) e começasse a chorar, em que acabou cedendo devido a intimidação que sofreu. Posteriormente, além de ser processada por falso testemunho, a informação foi divulgada à imprensa e a jovem

precisou lidar com a rejeição e o julgamento de muito mais pessoas, virtualmente e pessoalmente.

Nesse relato é perceptível que Marie sofreu algumas decepções, começando pela quebra de confiança em relação a sua anterior mãe adotiva, a atitude dos policiais que foi o oposto do esperado, e além disso, teve de enfrentar a reação negativa de seus amigos que ao descobrirem que estava mentindo não se permitiram ouvi-la, apenas a acusaram, e como consequência, todos eles se afastaram, sendo Marie deixada a lidar sozinha com essa situação. Após todos esses acontecimentos, a jovem tentou suicídio quando quase se jogou de uma ponte, o qual transmitiu o seu sentimento de desesperança posteriormente a sua terapeuta: “se o mundo é tão ruim, quero mesmo estar nele?” (Netflix, 2019).

Durante esse meio tempo, Marie passou a mentir sobre como se sentia em diversos momentos. Tal como quando questionada sobre a escola e o trabalho pelos orientadores da comunidade onde morava, que era direcionada para adolescente em transição de adoção, disse que estava tudo bem, sendo que estava distraída em ambos os ambientes e depois, demitiu-se do emprego. Também, no momento em que é confrontada pela anterior mãe adotiva, Collen, após passar um caso similar ao de Marie na televisão, fala que não houve estupro nenhum. Em outra cena, em que pediu emprestado 500 dólares a Judith para pagar pelo advogado, sua primeira atitude foi mentir o motivo e entre outros momentos.

Como dito, apesar de não estar bem ou estar precisando de ajuda, a jovem omitia e se esquivava. Na TCC, existem as crenças intermediárias que são as construções cognitivas disfuncionais subjacentes aos P.A, constituídas por regras, padrões, normas, premissas e atitudes que atuam como um guia para a conduta tomada (FENNEL, 1997; apud KNAPP, s.d.). É possível identificar por meio das falas da jovem duas crenças intermediárias nítidas que correspondem com o seu comportamento: mentir porque as pessoas não se importam de verdade, recusar ajuda e resolver a situação sozinha.

Ao conversar com a terapeuta por determinação do juiz pelo julgamento do falso testemunho prestado, Marie diz:

Sei que deveria dizer que, se acontecesse de novo, eu não mentiria, mas a verdade é que eu mentiria antes e melhor. Eu daria um jeito sozinha. Sozinha. Não me importa o quanto dizem que se importam com você, não é verdade. Não o bastante. Talvez eles queiram ou tentem, mas outras coisas acabam sendo mais importantes. Acho que eu começaria com isso. Mentindo, porque

mesmo com pessoas boas, mesmo com pessoas que você pode confiar, se a verdade for inconveniente, se a verdade não faz sentido, eles não acreditam. Mesmo que se importem com você, eles simplesmente não acreditam (Netflix, 2019).

Além disso, em outro momento Marie fala: “não preciso de ajuda, só preciso que coisas ruins parem de acontecer”, expondo a outra crença intermediária ativada. Segundo Fennell (1997; apud KNAPP, s.d.), o indivíduo se mantém consideravelmente estável quando as crenças intermediárias estão sendo cumpridas, observado justamente pela postura indiferente que a jovem apresentava e que foi visto como um comportamento estranho pelas madrastas, todavia, ao pensar na frase dita: “outras coisas acabam sendo mais importantes”, compreende-se que Marie aprendeu a contar consigo mesma devido situações em que não foi priorizada, possivelmente nos lares adotivos em que esteve. E de forma a confirmar as crenças da jovem, teve uma decepção recente com a madrasta e com os policiais que a acusaram de mentir, o qual priorizaram ideais ao contrário do sofrimento que sentia.

No entanto, apesar de manter essas crenças intermediárias como uma maneira de tentar lidar com as crenças nucleares disfuncionais, ocorre a confirmação e o reforçamento das mesmas (KNAPP, s.d.). As crenças nucleares, também chamadas de esquemas, atuam como “filtros” para o processamento das experiências vivenciadas e são constituídas desde a infância, por meio de situações pessoais, identificações com as pessoas significativas e também pela percepção que outras pessoas possuem a respeito do indivíduo e além disso, o ambiente se relaciona ativamente com as crenças, principalmente na infância, em facilitar a aparição dos mesmos ou a inibi-los (BECK, 1976; apud KNAPP; BECK 2008).

Em síntese, as crenças nucleares disfuncionais podem ser generalizadas e absolutistas, em que podem ser latentes durante um tempo e ser ativadas em determinados momentos ou com a ocorrência de transtornos emocionais. Como consequência da ativação, as informações processadas tornam-se tendenciosas de modo que é dado foco somente às informações que confirmam a crença disfuncional e ignoram as evidências que sejam contrárias, ou seja, a interpretação do evento se dá a partir da crença (KNAPP, s.d.).

Diante da história de Marie é possível identificar que possui ativada uma crença relacionada ao abandono e ao desamparo. De acordo com Knapp (s.d.), essa crença envolve a percepção de si como desamparado, vulnerável, frágil, carente e impotente,

e Marie, ao conversar com a psicóloga, apesar de falar sobre um filme faz referência a própria percepção da vida, e diz: “não vão cuidar de você, está sozinha”, evidenciando seu sentimento de desamparo. Além disso, reforçando essa percepção, em outro momento na mesma conversa com a terapeuta fala:

Passei a minha vida toda tentando acreditar que a maioria das pessoas são boas. Mesmo quando as que eu conheci não eram, não sei, acho que isso me dá esperanças. Ai isso aconteceu, o estupro e sei lá, foi mais difícil pra mim acreditar que havia alguém realmente bom no mundo. E acho que essa foi a pior parte de tudo isso, se sentir sem esperança (Netflix, 2019).

Como dito, o indivíduo acaba distorcendo as informações que não apoiam a crença (BECK, 1997; apud KNAPP, s.d.), e é visível que Marie age dessa forma em muitos momentos, evidenciando uma distorção ou erro cognitivo identificado como abstração seletiva ou filtro mental, no qual há uma atenção indevida a um aspecto da situação do que ela como um todo (BECK, 2013). Assim, em alguns momentos é perceptível que há pessoas que se importam e se preocupam com a jovem, como por exemplo uma de suas madrastas, Collen, que presta apoio no dia seguinte da violência sexual sofrida, a leva para comprar produtos para o apartamento que se mudou posteriormente, e também, ao ver uma reportagem no noticiário sobre um possível estuprador em série que está sendo investigado e ao mostrar que o estilo de agressão é similar ao que Marie sofreu, tenta conversar com a jovem que novamente, e após isso, Collen liga para as investigadoras para tentar auxiliar na busca lhes contando sobre Marie. Somado a isso, após ter vazado à imprensa o nome de Marie, Judith a busca no serviço e tenta prestar apoio, mas a jovem no meio do caminho recusa a ajuda, sai do carro e continua o trajeto de bicicleta. Desse modo, nota-se que apesar de haver indícios que a sua crença não é totalmente verdadeira, a jovem não consegue enxergar devido a sua distorção cognitiva.

Ademais, existem os comportamentos que o indivíduo recorre para tentar lidar com as suas crenças, chamado de estratégias de enfrentamento ou estratégias compensatórias (BECK, 1995; apud KNAPP, s.d.). Entretanto, apesar de aliviar momentaneamente o sofrimento emocional por proporcionar um ato de esquiva e de evitação em relação às crenças nucleares e subjacentes, podem reforçar e intensificar as crenças disfuncionais a longo prazo (KNAPP, BECK, 2008). Desse modo, é possível visualizar que a personagem Marie utiliza da resignação para lidar com a situação vivenciada, pois transparece uma aceitação passiva diante das injustiças que

a fizeram passar, sem lutar para que as pessoas à sua volta acreditem em sua versão e sem mostrar revolta.

Portanto, tendo em vista a violência sexual que Marie sofreu, é perceptível diversas repercussões negativas causadas em sua vida, no estado psicológico e emocional, todavia, considerando também a história da jovem, compreende-se que a estrutura da crença nuclear de desamparo foi constituída anteriormente em suas experiências, mas que foi ativada de maneira proeminente após o abuso e contribuiu para a resposta de enfrentamento de Marie frente ao momento conturbado.

Devido às consequências negativas geradas, é extremamente importante que a vítima do abuso sexual realize um acompanhamento psicológico. É comprovada a eficácia da abordagem da TCC nesses casos e constantemente é testada por estudiosos como recurso de tratamento, em formato individual ou grupal, o qual incorpora estratégias de intervenção que foca no alívio de sintomas específicos (AUSTIN; RESICK, 2002; et al; apud HABIGZANG, et al, 2006). Além disso, essa linha teórica proporciona, por meio das técnicas como o roteiro, que terapeuta e paciente tomem conhecimento da evolução do caso, evidenciando a redução de sintomas e a melhora da qualidade de vida (PASSARELA, MENDES & MARI, 2010).

Assim, a depender da demanda trazida pelo paciente, a intervenção pode focalizar em sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, como a revivência por meio de pensamentos e imagens do evento em questão e a fuga de lembranças. Pode ser trabalhado também a dessensibilização sistemática, exposição gradual e técnicas de relaxamento para a ansiedade, em relação aos problemas de comportamento pode ser utilizados recursos para a modificação de comportamento, também, o treino de habilidade e a reestruturação de crenças distorcidas pode ser trabalhados nos sintomas da depressão, e além disso, é abordado a questão da prevenção de uma futura vitimização (HABIGZANG, et al, 2006).

A reestruturação cognitiva tem o propósito de debater as crenças e os pensamentos disfuncionais que a pessoa pode possuir de acordo com as suas vivências, e tem como finalidade auxiliar na modificação dessas crenças de modo a tornarem-se mais adaptativas. Para isso, utiliza-se a estratégia do Registro de Pensamentos, em que identifica-se os pensamentos, os examina os e assim, possibilita encontrar outras maneiras de interpretação (MATOS; OLIVEIRA, 2014; apud GOMES, 2019).

Uma técnica utilizada pela TCC para o início da reestruturação, que é de grande eficácia, é a psicoeducação, onde conduz a aprendizagem do indivíduo na verificação e na monitoração do próprio pensamento automático apresentado, assimilando melhor o vínculo entre o que sente e como se comporta, assim, possibilita a alteração de seu pensamento disfuncional por um ponto de vista mais adaptativo, aprendendo também a analisar o valor do pensamento automático e das crenças nucleares que possui (KNAPP; BECK 2008).

Ademais, é necessário direcionar atenção da família em relação a alguns aspectos, principalmente devido ao importante papel que desempenham no processo de ajustamento dos filhos após o abuso e na influência que podem gerar na resposta do tratamento terapêutico (HEFLIN, DEBLINGER, FISHER, 2014; apud LUCÂNIA, et al, 2009).

Segundo pesquisas, as distorções cognitivas associadas à violência sexual sofrida podem auxiliar os sintomas psicopatológicos a permanecerem e a desenvolverem-se (COHEN; MANNARINO, 2002; apud HABIGZANG, et al, 2006). Dessa forma, reforça a importância do indivíduo processar esse evento para não desencadear consequências que possam vir a prejudicar os âmbitos da vida e acarrete o mínimo de sofrimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo realizar uma conceituação cognitiva da personagem Marie Adler, a partir da minissérie Inacreditável. Pode-se afirmar que a trajetória de vida da jovem associada a momentos de negligência contribuiu para a formação da sua estrutura cognitiva, que envolve a crença nuclear relacionada ao abandono e ao desamparo, com crenças intermediárias correspondente a ‘mentir porque as pessoas não se importam de verdade, recusar ajuda e resolver a situação sozinha’ que justificam-se pelas experiências em que precisou contar apenas consigo mesma, além disso, como enfrentamento da crença desenvolveu a distorção cognitiva da abstração seletiva e utiliza como estratégia a resignação.

No entanto, o evento traumático do abuso sexual vivenciado desencadeou muitas questões internas e através disso, ocorreu a ativação de suas crenças de forma intensa e contribuiu para o enfrentamento da situação, mesmo que de maneira desadaptativa.

Desse modo, a violência sexual, na fase da infância, adolescência ou adultez, é um acontecimento intrincado que envolve aspectos sociais, psicológicos e jurídicos, e assim, pode acarretar forte impacto negativo na vida da vítima no âmbito cognitivo, emocional e comportamental. Devido a isso, é importante a pessoa ter um acompanhamento psicológico e para o tratamento, as técnicas utilizadas na Terapia Cognitiva-Comportamental permitem que a vítima possa reestruturar sua memória em relação ao trauma e auxilia, com os devidos recursos, o alívio da sintomatologia resultada.

A minissérie, apesar de ser uma criação cinematográfica baseada em uma história real, é reflexo de muitas outras histórias reais e por isso, é necessário lembrar a atitude primária de proteção à criança e ao adolescente, expressa legalmente no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069), que protege os direitos e expõem sobre as obrigações dos pais ou cuidadores em caso de terem conhecimento sobre negligências ou violências, assim, objetivando acolhimento para o desenvolvimento saudável e seguro.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo - Comportamental: teoria e prática**. 2º edição. Porto Alegre. Editora Artmed. 2013.

BAHLS, Saint-Clair. **Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos**. Interação 3, 49-60.1999.

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: CONCEITOS E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS**. Psico UTP online. Curitiba, 2014. Acesso: junho de 2021. Disponível: <<http://files.personapsicologia.webnode.com/200000093-024d10346f/Terapias%20Cognitivo-comportamentais.pdf>>

GOMES, Hiago Veras. **O Manejo Clínico Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Transtornos Depressivos**. O Portal dos Psicólogos. 18/11/2019. Acesso em: junho de 2021. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1359.pdf>>.

GONÇALVES, J.; SILVA, J. V. **Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 7(3), 423- 432. 2018.

HABIGZANG, Luísa F, et al. **GRUPOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA MENINAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL: DESCRIÇÃO DE UM MODELO DE INTERVENÇÃO**. Psic. Clin., Rio de Janeiro, Vol.18, N.2, P.163 – 182, 2006.

Inacreditável. Netflix, 2019.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2008, v. 30. Acesso: junho 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>>.

KNAPP, Paulo. **FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS - parte 1: Princípios fundamentais da terapia cognitiva**. Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. s.d.

LIMA, M. V. D. & WIELENSKA, R. C. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Terapia comportamental-cognitiva. Em A. V. Cordioli (Org.) (p. 192-209). Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

LUCÂNIA, Eliane Regina; VALÉRIO, Nelson Iguimar; BARISON, Sueli Zocal Paro; MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos. **INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM VIOLÊNCIA SEXUAL: ESTUDO DE CASO**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 4, p. 817-826, out./dez. 2009.

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. **Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 6(2), 3-35, 2010. Acesso em: junho de 2021. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=109>. doi: 10.5935/1808-5687.20100014

PASSARELA, Cristiane de Medeiros; MENDES, Deise Daniela; MARI, Jair de Jesus. **Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático**. Rev Psiq Clín. 2010;37(2):60-5.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 8.069. **Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.** Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>

ANÁLISE DO PERSONAGEM SAITAMA DO ANIME “ONE PUNCH-MAN” PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT)

Guilherme Custodio Tonial¹
João Matheus de Souza²
Pedro Augusto Stelmach³
Amália Beatriz Dias Mascarenhas⁴

RESUMO: Como alguém se sentiria caso se tornasse invencível? É sobre essa pergunta que a história do anime e do mangá “One Punch-Man” baseia o personagem Saitama, um “herói por diversão” que treinou tanto, chegando ao ponto de ser imbatível, sendo conhecido por derrotar seus inimigos com um único soco. Após chegar a tanto poder, Saitama encontra-se em um tédio constante, em que mesmo os inimigos mais ferozes não lhe causam emoções além da indiferença. Sendo assim, o presente artigo pretende analisar e correlacionar o personagem Saitama com a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), uma terapia da chamada “terceira onda” das Teorias Cognitivo-Comportamentais. Essa geração é conhecida pelo uso mais enfático de estratégias que proporcionam mudanças contextuais e experienciais, e de caráter menos diretivo e didático. Esse estudo foi feito através da análise do personagem sob a perspectiva da ACT utilizando estudos bibliográficos, além do próprio consumo da obra One Punch-Man no formato de anime. O trabalho terapêutico em ACT pode ser de grande valia para Saitama, visto que auxiliaria ao protagonista uma atenção no momento presente, sentindo de fato o que o outro vilão o pode causar intrinsecamente, como medo, angústia, entre outros, sem levar em consideração a nuvem de experiências anteriores em que derrotou seus inimigos, algo que seria de valor para o mesmo.

Palavras-chave: Teoria de Aceitação e Compromisso. ACT. Terapias de terceira onda. One Punch-Man.

ABSTRACT: How would someone feel if they became invincible? It is on this question that the story of the anime and manga “One Punch-Man” bases the character Saitama, a “hero for fun” who has trained so hard, reaching the point of being unbeatable, being known for defeating his enemies with a single punch. After reaching so much power, Saitama finds herself in a constant boredom, where even the fiercest enemies cause her emotions beyond indifference. Therefore, this article intends to analyze and correlate the Saitama character with Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a therapy of the so-called “third wave” of Cognitive-Behavioral Theories. This generation is known for the more emphatic use of strategies that provide contextual and experiential changes, and less directive and didactic. This study was carried out through the analysis of the character from the perspective of ACT using bibliographic studies, in addition to the consumption of the work One Punch-Man in anime format. The therapeutic work in ACT can be of great value to Saitama, as it would help the protagonist to pay attention in the present moment, actually feeling what the other villain can intrinsically cause, such as fear, anguish, among others, without taking into account the cloud of past experiences in which he defeated his enemies, something that would be of value to him.

Keywords: Acceptance and Commitment Theory. ACT. Third wave therapies. One Punch-Man.

1 INTRODUÇÃO

A Análise do Comportamento parte dos pressupostos do Behaviorismo Radical no que tange a compreensão dos comportamentos e a intervenção sobre eles. Esses

1 Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

2 Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

3 Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

4 Psicóloga, Mestre em Psicologia Forense. Professora do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

comportamentos devem, em alguma medida, implicar em sofrimento real ou potencial ao indivíduo que procura psicoterapia. Seguindo esta linha, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), os comportamentos são definidos pela interação entre o organismo e o ambiente, afinal, os comportamentos privados não possuem uma causalidade linear com os eventos públicos, assim como não são passíveis de controle (DA COSTA; SOARES, 2015).

A Teoria de Aceitação e Compromisso (ACT) foi fundada em 1987 pelo norte-americano Steven Hayes e colaboradores, sendo incluída no rol das Terapias Cognitivas e Comportamentais da terceira geração, como são conhecidas. Algo particular das terapias que compõe essa geração é o uso mais enfático de estratégias que proporcionam mudanças contextuais e experienciais, e de caráter menos diretivo e didático (COSTA, 2012).

A ACT é compreendida como uma abordagem definida por certos processos teóricos, e não somente por sua aplicação (HAYES; PISTORELLO; BIGLAN, 2008). Além disso, essa abordagem comportamental segue um modelo de saúde e não de doença (COSTA, 2012), pois, sendo resultante de termos básicos de princípios do comportamento, seu conceito principal é a flexibilidade psicológica (MONTEIRO et al., 2015).

No que tange essa flexibilidade psicológica, pode-se definir como a capacidade de entrar em contato com o presente momento e as experiências internas, podendo, de acordo com a particularidade do contexto, persistir ou alterar a busca de objetivos e valores pessoais (MONTEIRO et al., 2015). Esses valores são escolhas no sentido de serem axiomas que podem ou não influenciar no planejamento de vida do sujeito (ZILIO, 2011).

Na lógica, axiomas são proposições que não são suscetíveis de prova ou demonstração, sendo aceitos como verdades que dão origem à construção de todo raciocínio seguinte. Já no que tange a ACT, os valores dos indivíduos são irrefutáveis e não passíveis de análise, independentemente de ela ser crítica ou não, além de constituírem o ponto de partida para a construção de toda sua direção de vida (ZILIO, 2011).

Em síntese, pode-se afirmar que os valores não são objetivos de vida, mas sim axiomas, ou, em outras palavras, “construtos verbais”, criados pelo sujeito para estabelecer o ponto a partir do qual regras próprias serão criadas e objetivos irão ser estabelecidos (ZILIO, 2011). No caso do personagem analisado nesse artigo, o herói

Saitama, seu valor é ser um herói por diversão e sentir emoção nisso. Ser um herói não é um objetivo passível de ser alcançado, afinal, não é uma coisa. Porém, se ele salvar as pessoas que precisam, é uma atitude de valia para tal valor, pois isso o aproxima da “categoria” de herói.

Agora, se Saitama não salvar as pessoas, ele estará contrapondo a conduta que é imposta para ser considerado um herói, logo, indo contra seu valor primordial. Sendo assim, são delineadas regras de conduta e criado objetivos baseados em valores pré-estabelecidos, que contribuem para a vida significativa. Ou seja, para uma vida em que as ações estão em consonância com os valores (ZILIO, 2011).

Em resumo, para a ACT, os valores são escolhas, qualidades da ação e direções de vida, e não objetivos propriamente ditos (ZILIO, 2011). Ainda exemplificando o personagem Saitama, que em breve será analisado com mais afinco, um de seus valores é a “emoção” em suas lutas, algo inalcançável momentaneamente devido ao seu poder incomensurável. Através da ACT, que objetiva ajudar o sujeito a desenvolver e manter uma trajetória comportamental na vida que seja vital e valorizada (ZILIO, 2011), seria possível auxiliar Saitama em sua demanda por emoção, logo, o ajudando a viver de acordo com seus valores.

Na prática clínica em ACT, os valores de vida são comumente explicados ao cliente como um princípio norteador. Esses valores podem ser conceituados como resultantes de um tipo de propósito ou direção para cada comportamento de um indivíduo. Pode-se dizer que se assemelham às direções em uma bússola, e não aos destinos finais. No momento em que a pessoa assume um valor, ela escolhe a direção (RAHAL, 2019).

Portanto, o presente trabalho objetiva correlacionar e compreender os principais conceitos da ACT através da análise do personagem Saitama, protagonista do anime e mangá “One Punch-Man”, um herói que, após se tornar extremamente forte, vê sua vida se tornar extremamente apática e solitária. Assim, ao final desse trabalho, pretende-se ter uma compreensão maior acerca dessa teoria de terceira onda e de suas aplicações práticas.

2 MÉTODO

O anime One Punch-Man (sem tradução para o português) é uma obra japonesa inspirada no mangá homônimo lançado em 2009. Seu autor é conhecido

apenas pelo seu pseudônimo “One”, sendo adaptada por Yusuke Murata desde 2012. O anime teve seu lançamento no ano de 2015, contendo 12 episódios e 6 OVAs (Original Video Animation), que são episódios extras que não interferem na trama principal do anime.

A história de One Punch-Man gira em torno do protagonista Saitama, um homem que se autodenomina “um herói por diversão”. Vivendo em um universo com cidades fictícias, monstros e heróis superpoderosos, Saitama é um executivo frustrado que, após tanto treinar, derrota seus inimigos com um único soco (eis a origem do nome “One Punch-Man”, em tradução livre do inglês, “homem de um soco”). Essa força descomunal adquirida pelo personagem causa uma crise existencial em si. Esta, movida pelo tédio constante em não encontrar um oponente capaz de proporcionar uma luta digna com o poderoso “Carequinha da Capa Branca”, pseudônimo dado pelo público fã dos heróis.

Apesar de todo seu poder, o herói ainda é desconhecido no universo do anime, sendo este anonimato e a ausência de prestígio, outros pontos que afligem o personagem no decorrer da trama. Além disso, em determinados momentos, mesmo tendo atos heroicos a nível global, como, por exemplo, evitar a queda de um meteoro, impedir a invasão de uma espécie superior e enfrentando o ser mais poderoso do universo, o herói e seu poder não são reconhecidos por ninguém além de seu discípulo Genos.

Por conta dessa perda de sentido de Saitama devido ao seu poder incomparável, motivo também de seu tédio e apatia, decidiu-se, portanto, utilizando a Teoria de Aceitação e Compromisso (ACT), desenvolver uma pesquisa correlacionando os aspectos desse personagem com a teoria anteriormente citada. Optou-se pelo uso da ACT como abordagem para o caso por conta da compatibilidade do caso com essa teoria, que envolve questões pertinentes, como o sentido de vida.

Essa relação entre teoria e personagem é feita em dois diferentes momentos. O primeiro se baseia no conhecimento do personagem a ser analisado através do consumo da obra em que ele se encaixa, o anime “One Punch-Man”, disponível em um catálogo de séries de uma plataforma de *streaming*. Após assistido o programa, foi efetuado um levantamento de dados pela bibliografia já existente sobre a ACT, para que assim, baseando-se nos conhecimentos prévios sobre o assunto, juntamente com a bibliografia existente e o conteúdo do anime, chegar-se a uma conclusão plausível.

3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os autores Soares e Costa (2015), a fim de sustentar as demandas da terapia de Aceitação e Compromisso- ACT, situam que tal abordagem contribui-se por 3 pilares: aceitação, escolha e ação. A aceitação propriamente realça à medida que o indivíduo passa a realizar escolhas baseadas sobre o momento presente, sendo coerentes com valores e objetivos já estabelecidos, se colocando em contato maior como o mundo, direcionando uma ação comprometida a mudança.

Nos casos associados ao personagem Saitama, o seu conceito de vitória predominava diante suas escolhas, estabelecendo a vontade de proteger e derrotar os demais inimigos, prevalecendo seu maior contato e expressão comportamental, “direcionando uma ação comprometida a mudança”, como citado a cima, em prol da proteção e vitória sobre seu oponente.

Segundo os autores Heyes et. al (2008), a ACT norteia vínculos/processos de compromisso junto da mudança de comportamento, em prol de uma flexibilidade psicológica, concedendo um pressuposto da linguagem e cognição empiricamente sólida, além de toda extensão psicopatológica. Uma vez que o modelo se enquadre conceitualmente no problema e nos processos de mudança da ACT, torna-se uma maior probabilidade na eficácia da administração durante a terapia.

Os vínculos, convivências podem comprometer positivamente o processo psicológico e afetivo do indivíduo (Saitama), consolidando sua forma de se relacionar e posicionar-se sobre o mundo, quando o mesmo conheceu Genos, personagem conhecido também como um “ciborgue”, Saitama começou a mudar hábitos de convivência, permanecendo mais com Genos, mesmo não gostando, mesmo fornecendo a negação, no decorrer dos episódios é nítido a nova rotina e fala com o novo vínculo, mostrando importância por determinada companhia.

Continuamente com a fala dos autores, em termos gerais, a fusão cognitiva se refere a determinação da regulação verbal e comportamental sobre os demais processos comportamentais, diante eventos não nocivos ou até mesmo úteis, é compreendido de modo que o comportamento humano é guiado por redes verbais não flexíveis, sendo um prejuízo diante as contingências do meio, mesmo quando causa prejuízos, conseqüentemente todos podem aceitar e agir de forma diferente as ferramentas fornecidas pelo meio.

Situação vista em ocasiões que Saitama sofria quando o mesmo derrotava os adversários, toda população o julgava, situando-o como errado e aproveitador, pois, o mesmo não transferia respostas positivas e compreensivas, por conta de não haver uma importância maior de si mesmo, as contingências como encontro e luta contra os monstros, destacavam toda esta questão de julgamento fornecido pelo meio/população e nenhuma resposta flexível diante a situação e ambiente estabelecido.

Diante artigo de Boavista (2012), o mesmo realça a fala de Hayes, Barnes e Roche (2001), condizendo que a Teoria do Quadro Relacional- RTF, é um programa na qual realiza a ponte da linguagem e cognição humana que inova o campo e aproxima o behaviorismo desses fenômenos, justificando de modo que a cognição humana reside na habilidade de aprender/experimentar, sobre eventos de controle arbitrário e contextual.

A ACT tem como sua visão de mundo o contextualismo funcional que analisa os acontecimentos como um todo, envolvidos em um contexto, deixando de interpretá-los isoladamente. É uma relação de fenômeno, comportamento com a situação em que foi manifesto. Quando ocorre uma ação humana, esta possui um histórico de experiências anteriores em que também ocorreu, ainda o ambiente que naquele momento da manifestação do comportamento era atual, tornando um contexto atual e histórico (PEPPER, 1942).

Conforme o ideal da proposta Contextualista Funcional, para a ACT a psicopatologia ou o sofrimento é a inflexibilidade psicológica, ou seja, o indivíduo possui um baixo repertório de possibilidades de ações diante um evento físico, equivalente ou relacionado à uma situação aversiva original. Acaba afetando a precisão do indivíduo sobre o perigo do estímulo, há uma generalização, por consequência, qualquer evento relacionado até verbalmente sobre desencadeador, acarretará na evitação daquele mesmo (SABAN, 2015).

Segundo Saban (2015) os eventos sofríveis, as experiências desencadeadoras de dor, é algo natural na vida, denominados sofrimento limpo. Já o “se fechar”, a inflexibilidade psicológica, a restrição e diminuição de possibilidades em seu repertório de ações, isso é o sofrimento ou melhor dizendo, o sofrimento sujo dentro da ACT. Por consequência este gera restrição a exposição de reforçamentos positivos e, em maior grau, a problemas psicológicos e as psicopatologias.

Ainda Hayes, Strosahl e Wilson (1999-2012), citados por Saban (2015), destacam contextos que possibilitam essa restrição no repertório, como a fusão cognitiva ou literalidade, evitar, avaliar e dar razão. A literalidade é a habilidade verbal de relacionar uma palavra a um objeto como se fosse de maneira física. Evitar é a limitação das ações quando nos encontramos diante um estímulo aversivo. Dar razão considera a justificativa do comportamento como causa dos sentimentos. Avaliar é comparar eventos delimitando apenas como bom ou ruim.

As espécies de práticas culturais citadas anteriormente como a fusão cognitiva, evitar, etc. são as responsáveis pelo aumento do repertório de fuga e esquiva que o sujeito desenvolve para não entrar em contato com o evento aversivo. Ainda, essas reduzem os comportamentos que eliciam reforçadores positivos e que por consequência solucionariam as situações desencadeadoras dos sentimentos e sensações aversivas. O indivíduo deseja se livrar dos pensamentos ruins, não do que causa todo esse mal a ele mesmo (SABAN, 2015).

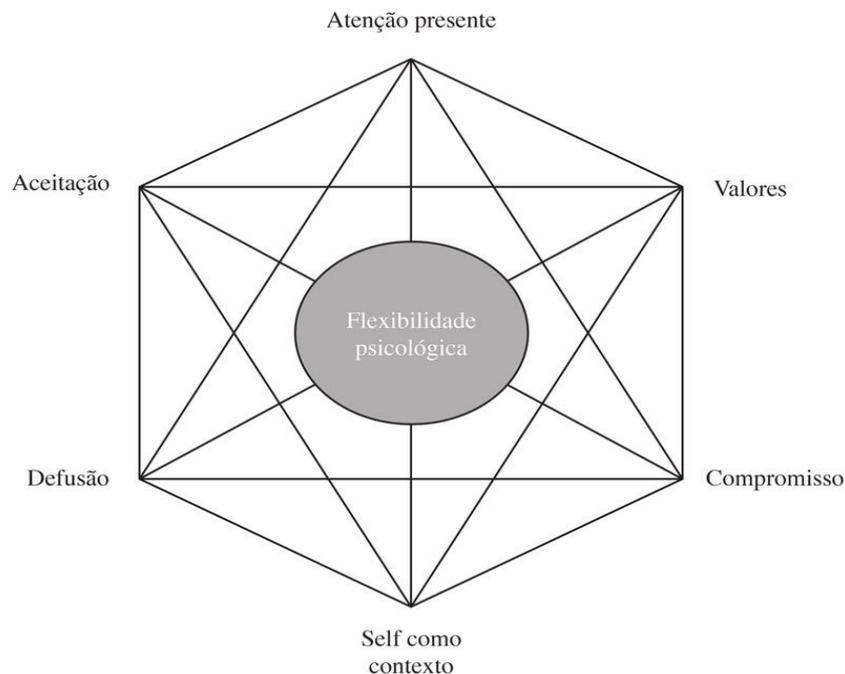
Segundo Saban (2015), o que pode ser feito para trabalhar essas práticas culturais é treinar ficar no momento presente, fixado nas sensações advindas diretamente do estímulo, não em toda as outras de situações anteriores. É um imenso desafio ao indivíduo, focar no presente sem a interferência de acontecimentos passados. Dessa forma, encarando cada estímulo como algo novo, pois nunca havia ocorrido antes, que se desenvolve um maior repertório das possibilidades de comportamentos.

Outras estratégias de adaptabilidade segundo Saban (2015) frente aos estímulos aversivos são de aceitar as sensações e emoções vindas do estímulo, para não precisar evitar ele e sim encarar mas entendendo que é diferente do que causou a primeira aversão, e definir o que é importante para a pessoa e ir atrás, deixando de fugir imediatamente quando se depara com alguma condição que remeta ao estímulo aversivo, pois o enfrentamento faz com que se desconforte para produzir algo novo que altere realmente a condição inicial.

A maneira como ocorre o processo terapêutico com o paciente é demonstrada no hexágono de flexibilidade psicológica (Figura 1), que demonstra as fases em que o indivíduo transita, é um mecanismo para auxiliar o terapeuta. A terapia tem início na maioria dos casos com o que é demonstrado no lado esquerdo do hexágono, a Aceitação e a Defusão, para então prosseguir ao lado direito, dos Valores e as Ações

com Compromisso. As fases encontradas no meio servem como passagem entre eles, o Momento presente e o Self como contexto (SABAN, 2008).

Figura 1 – Hexágono de Flexibilidade Psicológica



(SABAN, 2008)

Casualmente a terapia começa com dois aspectos que não estão presentes no hexágono: a Desesperança Criativa, e o Controle é o Problema e não a Solução. A primeira é uma observação das sensações em geral e dos comportamentos de esquiva daquele momento, logo sua consequência de alívio e todo o processo de reaparecimento do estímulo aversivo e a esquiva. O segundo complementa o primeiro, pois entende que não há como fugir de algo interno do ser humano, pois cada vez restringe mais a vida dele tentando não entrar em contato com estímulos aversivos ou eventos que remetem ao mesmo, ocasionando as sensações, sentimentos, pensamentos e memórias indesejáveis (SABAN, 2015).

Há um primeiro momento dentro da terapia, que é a aceitação. Saban (2015) relata que esse termo nada mais é do que a observação da sensação e dos sentimentos, perceber ela após ser eliciada por algum estímulo, sem desviar-se da mesma. Observando-a chegar no seu maior pico e senti-la até aguardar passar. Pois cada vez que o sujeito se depara com essa sensação ela está amenizada, não será

extinta, mas quando surgir diante novos estímulos e contingências, a própria manifestação dela não terá tanta prevalência.

Outro termo presente no hexágono e vivenciado no início do processo terapêutico é a defusão, que assim como a aceitação, vem de dentro do sujeito, porém, como forma de pensamento, são estímulos verbais que dão respostas a situação inicial. O termo da defusão é a atitude de observar esses pensamentos, ver todos os que são produzidos, deixarem aparecer e dar atenção a eles, mas sem acreditar neles, trazendo para o contexto real, aceitando-os, mas desacreditando-os também (SABAN, 2015).

A primeira parte da intervenção no processo terapêutico é o da atenção presente, que assim como os exercícios da aceitação e defusão, também é de maneira sensorial. Busca-se ficar sob o controle do momento em que está vivenciando, da contingência, do mundo como ele vêm e se manifesta para o observador, sem interferência de experiências passadas. São passados vários treinos com técnicas mindfulness, para ter maior habilidade na observação dos aspectos sensoriais, pensamentos, sentimentos, sensações corporais e memória (SABAN, 2015).

O self como contexto é a concepção do próprio eu, que é o próprio estímulo, pelo fato do sujeito ser, não pelos seus pensamentos, sentimentos, sensações e ações que manifesta, mas o fato dele ser si próprio, sem limitar-se a algum fato em que presencia em sua vida. Independente das escolhas e atitudes tomadas ou as que estão a serem decididas, o indivíduo é livre para expressar si próprio, deixando de lado o eu como adjetivo ou como ação. (SABAN, 2015).

Dentro da etapa dos valores é o momento em que se busca os reforçadores positivos para o indivíduo, o que é importante para ele, tirando dessa classe de reforçadores o objetivo. Dentro do objetivo do indivíduo é observado como ele quer ser, o que está ao alcance do próprio, estas manifestações de como ele deseja ser é denominado os valores. Ou seja, é elaborado o objetivo do paciente e após isso o mesmo define como quer ser dentro deste contexto, alcançando assim o seu valor (SABAN, 2015).

Por último no hexágono por Saban (2015) são definidos pelo próprio paciente o seu plano de ação, após ele definir os seus valores. Este plano de ação constará os valores dele e quais são os objetivos que ele busca com estas maneiras de ser, depois, visa ações que permeiam ao desenvolvimento das habilidades do mesmo.

Durante a execução do plano, em outras palavras, dos valores do sujeito, podem haver reações emocionais em meio a uma situação, mas é dessas reações que ele sentirá e não evitará, mas passará a desenvolver novas ações de acordo com o valor em que busca demonstrar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a psicoterapia de um viés da ACT poderia render novos repertórios de comportamentos, pensamentos, sensações e sentimentos ao personagem Saitama frente a um estímulo aversivo para si, como o de vilões que não exigem um maior nível de cuidado e emoção do próprio herói, pois o mesmo tem uma ideia construída que todos os inimigos que ele enfrentar terá um trabalho simples, sem mesmo conhecer as habilidades e poderes de seus rivais, sentindo-se apático frente as batalhas e por consequência, sem valor.

O trabalho psicoterapêutico auxiliaria ao protagonista uma atenção no momento presente, sentindo de fato o que o outro vilão o pode causar intrinsecamente, como medo, angústia, etc. Sem levar em consideração a nuvem de experiências anteriores em que derrotou seus inimigos, isso que seria de valor para o mesmo tanto para não ser pego desprevenido contra um inimigo quanto para focar no momento da batalha, sentindo as suas sensações e emoções advindas daquele estímulo, o monstro em cena que batalha consigo.

Com o aprendizado de estar no presente momento, sabendo manifestar-se si mesmo, deixando a ideia de que ninguém tem a capacidade de detê-lo e que tem um trabalho fácil, conseqüentemente terá uma exposição diferente das outras buscando alcançar os seus valores, que no momento da batalha seria o de salvar pessoas. Afinal, nem sempre há tempo para salvar todos, por acabar chegando tarde no confronto, acaba desgastando o valor que tinha para si, o de ajudar a comunidade e focando no objetivo de apenas derrotar mais um vilão.

REFERÊNCIAS

BOAVISTA, Rodrigo Rodrigues Costa. **Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT): Mais uma possibilidade para a clínica comportamental**. 1a ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2012.

COSTA, Nazaré. **Terapia de Aceitação e Compromisso**: É uma Proposta de Intervenção Cognitivista? *Perspectivas*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 117-126, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482012000200004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 jun. 2021.

DA COSTA, Roberta Seles; SOARES, Maria Rita Zoéga. **Terapia de Aceitação e Compromisso: o sofrimento psicológico em um caso clínico**. *Psicologia: teoria e prática*, v. 17, n. 3, p. 19-27, 2015. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/1938/193843509002.pdf>> Acesso em 07 jun. 2021

HAYES, S. C.; PISTORELLO, J.; BIGLAN, A. **Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio**. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 81-104, 2008. Disponível em: <<http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/234>> Acesso em: 11 jun. 2021

MONTEIRO, Érika Pizziolo et al. **Terapia de aceitação e compromisso (ACT) e estigma: revisão narrativa**. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 25-31, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 jun. 2021.

RAHAL, Gustavo Matheus. **Valores de vida na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)**. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2019. Disponível em <<http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/09/Valores-de-vida-na-terapia-de-aceitacao-e-compromisso-ACT.pdf>> Acesso em 12 jun. 2021.

SABAN, M. T. **O que é a Terapia de Aceitação e Compromisso?** *Terapias Comportamentais de Terceira Geração. Guia para profissionais organizado por Paola Lucena-Santos, José Pinto-Gouveia e Margareth da Silva Oliveira*. Novo Hamburgo. 2015

SABAN, M. T. **Terapia de Aceitação e Compromisso**. Trabalho de conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, curso de Psicologia. 2008. São Paulo. Acesso dia: 13/06/2021 Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18600/2/Michaele%20Terena%20SABAN.pdf>

ZILIO, Diego. **Algumas considerações sobre a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e o problema dos valores**. *Perspectivas*, São Paulo, v. 2, n. 2,

p. 159-165, 2011. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482011000200002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 08 jun. 2021.

ANGRY BIRDS - O FILME: UMA ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DE RAIVA COMO UMA CONSEQUÊNCIA DO *BULLYING* NA INFÂNCIA

Daniele Beatriz Sandi¹
psi-danielesandi@uniguacu.edu.br
Amália Beatriz Dias Mascarenhas²
prof_amalia@uniguacu.edu.br

RESUMO: O filme Angry Birds conta a história de um pássaro que emitia frequentes comportamentos de raiva. Estes, por sua vez, podem ser entendidos a partir de uma análise de contingências, ou análise funcional, tendo por finalidade o encontro de seus determinantes e sendo, portanto, possível prevêê-los e controlá-los. A compreensão do comportamento a partir da análise de sua função é o cerne da ciência e abordagem da Psicologia denominada Análise do Comportamento e, ainda, o objetivo do presente estudo. A partir da realização de uma análise funcional do comportamento operante discriminado - controlado por seus antecedentes e por suas consequências – foi possível concluir que o comportamento de raiva do personagem mantinha-se por meio de fuga e de esquiva. Ou seja, quando emitido, era reforçado negativamente pela retirada do estímulo aversivo do ambiente. Devido a isso, Red passou a não ter mais acesso a reforçadores positivos, não havendo mudança de comportamento, embora a história, ao final, tenha tomado outros rumos e, com isso, tenha ocorrido a consequente mudança no comportamento de raiva.

Palavras-chave: Raiva; análise funcional; Análise do Comportamento.

ABSTRACT: The movie Angry Birds tells the story of a bird that emitted frequent angry behaviors. These, in turn, can be understood from a contingency analysis, or functional analysis, with the purpose of finding their determinants and, therefore, being possible to predict and control them. The understanding of the behavior from the analysis of its function is the core of the science and approach of Psychology called Behavior Analysis and, also, the objective of this study. Based on a functional analysis of the discriminated operant behavior - controlled by its antecedents and its consequences - it was possible to conclude that the character's anger behavior was maintained through escape and avoidance. In other words, when issued, it was negatively reinforced by the removal of the aversive stimulus from the environment. Due to this, Red no longer has access to positive reinforcers, with no change in behavior, although the story, in the end, has taken other directions and, with that, there has been a consequent change in the anger behavior.

Keywords: Anger; functional analysis, Behavior Analysis.

1 INTRODUÇÃO

O filme Angry Birds conta a história de Red, um pássaro conhecido em sua aldeia por possuir um “problema recorrente de raiva”, ou melhor, constantes demonstrações de raiva, excluindo-se frequentemente do grupo. Os comportamentos que o personagem emite, certamente, não acontecem “do nada”. Os princípios básicos da abordagem da Psicologia denominada Análise do Comportamento, no entanto, pode explicá-los. Para isso, é necessária a realização de uma análise funcional, ou análise de contingências. Sendo assim, o objetivo do presente estudo consiste em realizar

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU - União da Vitória – Paraná – Brasil.

² Amália Beatriz Dias Mascarenhas, Psicóloga graduada pela Universidade de Fortaleza. Mestrado em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Psicóloga clínica e docente no Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU - União da Vitória – Paraná – Brasil.

uma análise funcional do comportamento de raiva de Red, que persistiu durante grande parte de sua vida.

O Behaviorismo Radical, filosofia da ciência chamada Análise do Comportamento, fundamenta-se no pragmatismo, ou seja, rejeita o realismo e o dualismo entre mundo interior e exterior, não fazendo distinção entre mundo subjetivo e objetivo. A ciência do comportamento objetiva descrevê-lo de forma a explicá-lo, concentrando-se no avanço dela por meio da invenção de termos e conceitos (BAUM, 2019). O Behaviorismo Radical é uma filosofia que interpreta informações levantadas sistematicamente na observação do comportamento, qual traça relações funcionais entre este e o ambiente em que ele ocorre (MATOS, 1995).

A ciência configura-se como a procura de uma ordem para as relações dispostas entre os eventos, começando por observar eventos específicos, avançando para a lei científica, para enunciados sobre o mundo. Em sequência, encaminha-se para um conjunto de leis mais amplo, para enunciados sobre enunciados. Sendo assim, é possível o manejo de um assunto de forma mais eficiente e, até mesmo, prever, preparar-se para, e controlar a ocorrência de um evento. A relação de causa e efeito, muito utilizada na ciência, configura-se em uma relação funcional, e, dessa forma, o interesse encontra-se, então, nas causas do comportamento humano (SKINNER, 2003).

As espécies de animais, incluindo os seres humanos, emitem comportamentos que preparam os organismos para a interação com seu meio, são os reflexos inatos, onde uma alteração ambiental elicia uma alteração no organismo, ou seja, um estímulo (S) produz uma resposta (R). Estes estão presentes no repertório comportamental do indivíduo desde o momento em que ele nasce e são desenvolvidos no decorrer da história filogenética. As emoções (medo, tristeza, raiva etc.), por exemplo, também envolvem reflexos à estimulação do meio - respostas emocionais ocorrem em função de determinados estímulos ambientais (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

O ser humano também é capaz de aprender outros reflexos. Um tipo de aprendizagem é o condicionamento respondente, fenômeno onde um estímulo que não produzia determinada resposta, passa a produzir. Isso acontece por meio do emparelhamento de estímulos: um estímulo neutro, que não elicia uma resposta, é pareado a um estímulo incondicionado para a resposta incondicionada. Com o pareamento, o estímulo neutro passa a ser um estímulo condicionado para uma

resposta condicionada. Sendo assim, da mesma forma que existe o aprendizado de novos reflexos, existe o aprendizado de respostas emocionais (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

No entanto, após a ocorrência de um condicionamento, estímulos parecidos ao estímulo condicionado podem passar a eliciar a mesma resposta condicionada. Este fenômeno denomina-se generalização respondente. Além disso, a resposta reflexa condicionada pode deixar de acontecer caso a presença do estímulo condicionado ocorra diversas vezes sem a presença do estímulo incondicionado. Este processo denomina-se extinção respondente, embora não seja rápido ou fácil. Outras duas técnicas produzem a extinção de um reflexo: a primeira é o contracondicionamento, que condiciona uma resposta contrária à produzida pelo estímulo condicionado; a segunda é dessensibilização sistemática, que consiste em expor o organismo de forma gradual a estímulos que produzem respostas de menor magnitude até que o estímulo condicionado não produza mais a resposta (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Outra forma de aprendizagem é o condicionamento operante. Neste caso, os comportamentos são aprendidos em função das suas consequências, ou seja, as mudanças que produzem em seu meio. Estas, por sua vez, aumentam ou diminuem a probabilidade da ocorrência futura do comportamento que a produziu. Isso fornece duas possibilidades para a Psicologia: entender a função dos comportamentos ao analisar suas consequências e, quando necessário, modificá-los, alterando suas consequências. Este é o cerne da ciência e abordagem psicológica Análise do Comportamento (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Dando continuidade, as consequências que aumentam a probabilidade de um comportamento voltar a ocorrer são denominadas consequências reforçadoras. A interação entre o organismo e o ambiente é chamada de contingência de reforçamento, representada pela relação $R \rightarrow C$ (R= resposta; C= consequência). As alterações ocorridas no ambiente após a emissão de determinado comportamento que aumentam a sua probabilidade de ocorrência futura chamam-se estímulos reforçadores. Posto isso, além da extinção respondente, tem-se a extinção operante, quando o reforçamento de dado comportamento é suspenso e a frequência dele diminui, voltando ao nível operante – como era antes da resposta ser reforçada (MOREIRA; MEDEIROS, 2019). Ainda, dois conceitos são interessantes para entender a condição para que um estímulo ter função de reforçador: privação e saciação. Na privação existe uma redução na disponibilidade de um reforçador, isto

aumenta as chances de emissão de comportamentos que o produziram. Na saciação, o estímulo reforçador é apresentado continuamente, reduzindo estas chances (JÚNIOR; SOUZA; DIAS, 2005).

Até então, foi descrito como comportamentos que já fazem parte do repertório comportamental – conjunto de comportamentos que tem sua ocorrência provável em determinados contextos ambientais - tem sua frequência modificada por meio de suas consequências. Os comportamentos não ocorrem sem um contexto, eles surgem a partir dos já existentes. Para que um novo comportamento passe a fazer parte do repertório de um sujeito, existe o procedimento denominado modelagem. Este consiste em um reforçamento diferencial - reforçamento de respostas que atendem a determinado critério e não reforçamento das que não atendem - de aproximações sucessivas - exigência de respostas cada vez mais próximas do comportamento-alvo. Além da modelagem, existe a modelação, que difere da primeira porque consiste em uma aprendizagem por observação de modelos, onde a probabilidade da ocorrência de um comportamento altera-se a partir da observância do comportamento de outro organismo e suas consequências (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Cabe mencionar, que a terminologia “comportamento” diz respeito a uma classe de respostas, enquanto a terminologia “resposta” refere-se a uma instância do comportamento – uma ocorrência isolada dele. Assim como as consequências reforçadoras positivas são um subtipo das consequências reforçadoras, onde o processo comportamental chama-se reforçamento positivo. “Reforçamento” porque a consequência aumenta/mantém a probabilidade de ocorrência do comportamento reforçado ser emitido novamente e “positiva” porque refere-se à adição de um estímulo (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Além das consequências reforçadoras positivas, aumentam também frequência de um comportamento as consequências reforçadoras negativas. Contingências de reforçamento negativo mantêm dois tipos de comportamento, os denominados comportamentos de fuga e comportamentos de esquiva. O primeiro diz respeito ao comportamento de retirar o estímulo aversivo já presente no ambiente, já o segundo, diz respeito a evitar ou atrasar o contato com um estímulo aversivo ainda não presente no ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

As consequências que reduzem a frequência do comportamento são as consequências punitivas positivas e negativas. Ou seja, estímulos reforçadores positivos aumentam a probabilidade de nova ocorrência de um comportamento pela

adição de um estímulo ao ambiente, estímulos reforçadores negativos aumentam a probabilidade de nova ocorrência de um comportamento pela retirada de um determinado estímulo, estímulos punitivos positivos reduzem a probabilidade de nova ocorrência de um comportamento pela adição de um estímulo, e estímulos positivos negativos a probabilidade de nova ocorrência de um comportamento pela retirada de um estímulo. Estímulos reforçadores negativos e estímulos punitivos positivos são denominados também de estímulos aversivos (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Consequências reforçadoras negativas e consequências punitivas positivas e negativas são o que denomina-se controle aversivo. Para a Análise do Comportamento, “controle” significa que a probabilidade de emissão de dado comportamento depende das mudanças que ele provoca em seu meio, ou seja, se dada consequência modifica a probabilidade de emissão de dado comportamento, ela controla o comportamento que elicia. Sendo assim, consequências reforçadoras positivas controlam o comportamento, assim como as consequências reforçadoras positivas, punitivas positivas e punitivas negativas (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Existem alguns efeitos colaterais do controle aversivo, como a eliciação de respostas emocionais – tremores, choro, taquicardia; supressão de outros comportamentos além daquele que recebeu a punição – comportamentos que aconteceram próximos ou sejam semelhantes ao punido podem ter sua frequência diminuída; e emissão de respostas não compatíveis com o comportamento punido, quando existe a emissão de uma resposta que não torne possível a emissão do comportamento anteriormente punido, considerando-se uma resposta de esquiva. E, além dos efeitos colaterais, existem as respostas de contracontrole. Estas caracterizam uma grande limitação do uso do controle aversivo porque existem como forma de evitar que outro comportamento seja controlado aversivamente, sendo mantidas por reforçamento negativo. Consistem, portanto, em evitar que um agente punidor controle o comportamento emitindo uma resposta de contracontrole. Na realidade, contracontrole e esquiva/fuga não diferem (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Dando continuidade, além das consequências do comportamento, que modificam as chances de sua ocorrência, existe também um contexto no qual ele ocorre. O comportamento operante, quando controlado por eventos antecedentes a ele, é denominado operante discriminado. O processo comportamental descritor da emissão de respostas específicas na presença de estímulos específicos denomina-se discriminação operante. Agora, estímulos antecedentes correlacionados com a

apresentação de reforçadores após a ocorrência do comportamento são os estímulos discriminativos (SD), eles denunciam que determinada resposta será reforçada. Os estímulos relacionados ao não reforçamento de determinada resposta são definidos como estímulos delta (S Δ) (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Considerando o papel do contexto sobre o comportamento operante, tem-se, então, a contingência de três termos, tríplice contingência ou contingência tríplice: um estímulo antecedente (SA) controla a ocorrência de uma resposta (R) que, por sua vez, produz um estímulo consequente (SC). Grande parte dos comportamentos só pode ser compreendida a partir da contingência de três termos, que é a unidade básica de análise do comportamento operante e da investigação da Análise do Comportamento. E, sendo assim, da mesma forma que existe a generalização de estímulos respondente, existe a generalização de estímulos operante. Nesta, as circunstâncias onde o comportamento é emitido são semelhantes ao estímulo discriminativo de quando uma determinada resposta foi reforçada (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Identificar as relações funcionais entre os comportamentos e seus determinantes ambientais chama-se análise funcional ou análise de contingências, missão da análise científica do comportamento. Os três níveis de seleção do comportamento, defendidos por Skinner, são o filogenético, o ontogenético e o cultural. O nível filogenético diz respeito às características fisiológicas e comportamentais da espécie determinadas pela filogênese. Ou seja, diz respeito à espécie, visto que alguns comportamentos só podem ser aprendidos por seres humanos e, além disso, determinantes filogenéticos também podem ter relação com a combinação genética herdada dos genitores. O nível ontogenético diz respeito a aprendizagem a partir das interações com o meio a nível individual, ou seja, diz respeito à história de vida. O nível cultural refere-se ao comportamento determinado por variáveis culturais, que vem dos comportamentos de outras pessoas (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Para explicar, prever e controlar a ocorrência de um comportamento, ele precisa ser analisado funcionalmente, sem o uso de explicações mentalistas, como atribuir o comportamento a eventos mentais (emoções, desejos, impulsos etc.). Para analisá-lo funcionalmente, é necessário buscar seus determinantes no ambiente externo, ou melhor, a sua função. Cabe mencionar que nem sempre uma resposta de mesma topografia tem a mesma função, assim como há casos em que respostas de topografia

distintas possuem funções parecidas. Por isso, a análise é funcional, e não topográfica (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

A tarefa da análise de contingências é entender o comportamento conforme os paradigmas respondente e operante para encontrar seus determinantes. A partir disso, é possível predizê-lo e controlá-lo, objetivo da Análise do Comportamento, cujo entendimento dos seus princípios básicos é de suma importância.

2 MÉTODO

A animação em 3D *Angry Birds: O filme (The Angry Birds Movie)* estreou em maio de dois mil e dezesseis e tem duração de uma hora e trinta e oito minutos, direção de Clay Kaytis e Fergal Reilly, roteiro de Mikael Hed, Mikko Pöllä, John Cohen e Jon Vitti. Trata-se de uma comédia baseada no jogo de telefone celular *Angry Birds* e conta a história de Red, um pássaro que não voa e que é muito estressado.

O filme inicia com Red em uma correria cheia de câmbios imprevistos para fazer a entrega de um bolo de “chocoversário”. Chegando na festa, qual já havia acabado, Red tenta explicar a situação ao dono, que não a entende e esnoba dela. Nesta ocorrência, acaba tocando o peito de Red com a asa, sugerindo que o bolo não tenha custos. Red, por sua vez, joga o doce no rosto do outro, proferindo diversos insultos. Essa “explosão” acaba fazendo com que o personagem escorregue em um pedaço de bolo que havia caído no chão. Isso faz com que ele seja arremessado ao ninho da família, onde está sendo chocado um novo bebê pássaro.

Durante grande parte das cenas seguintes ao decorrer do filme, Red estressa-se com diversas situações, sempre reagindo de maneira inusitada. Uma delas mostra Red na infância, fazendo uma escultura do Mega Águia, protetor da aldeia. Os colegas de Red aparecem rindo do tamanho de sua sobrancelha - que se destaca pelo tamanho - dirigindo-o o apelido de “sobrancelhudo”, repetido posteriormente por outros colegas. O personagem demonstra ficar triste e irritado, mas, desta vez, permanece em silêncio. Em outra cena, os colegas dizem ao personagem que ele não possui pais, nem amigos. E, na realidade, Red nunca se excluiu, sempre foi excluído por suas diferenças.

A comunidade onde vivem os pássaros é uma comunidade que seria feliz e onde a vida seria levada sem conflitos ou desavenças, mas Red os causava. O personagem

foi então julgado pelo juiz da comunidade devido a estar lidando com um problema recorrente de raiva. Durante o julgamento, o juiz observa Red que sua casa foi construída fora do vilarejo sem nenhum impedimento por parte da comunidade e que os pássaros até sorriem para ele, mas que isso não significa que gostem dele. Red, como sempre, responde a sua altura.

A gravidade de seus crimes o leva a ser sentenciado a pena máxima prevista na lei da comunidade: o Curso para Lidar Com a Raiva. Red, muito estressado, vai até o local do curso, chamado Centro de Aceitação Infinita. É então encaminhado a um grupo composto por outros pássaros problemáticos que infringiram, de alguma maneira, a lei. Red constantemente evita contato com outros pássaros. No entanto, quando fica sozinho, aparenta ficar triste ao ver outros reunidos.

O que acontece a seguir é a chegada de visitantes na aldeia, os porcos, com os quais, desde o início, Red demonstra desconfiança. Esta, mais tarde, foi confirmada, pois o verdadeiro interesse dos porcos era roubar os ovos das famílias para comer. O personagem tenta alertar os vizinhos, que não acreditam nele, exceto seus dois (quase) amigos, para quem Red provou o intuito dos porcos. Inicia-se então uma trabalhosa tentativa de salvar a aldeia em busca do Mega Águia, personagem admirado por Red desde sua infância. Mas, ocorre que este personagem não se dispõe a ajudar, decepcionando os pássaros.

Quando a aldeia descobre a intenção dos porcos, já é tarde. Os ovos haviam sido todos raptados. Red então é encarregado de comandar o plano de salvação. Operação que, no final das contas, obteve sucesso. Com isso, o personagem passa a ser incluído na comunidade e recebe dela um pedido de desculpas. Apesar de ainda evitar, de certa forma, o contato com outros pássaros, sua casa é trazida para dentro da aldeia, o que o fez ficar emocionado. Além disso, pode ver, nascidos, todos os filhotes que salvou, quais tiveram, por ele, grande gratidão. Agora, Red consegue controlar-se diante de situações que antes causariam respostas impulsivas.

Para a discussão e análise, serão utilizados os princípios básicos de Análise do Comportamento, já apresentados na revisão de literatura, para a realização de uma análise de contingências do comportamento de raiva Red objetivando a compreensão de sua função.

3 DISCUSSÃO

Alguns dados relevantes a serem levantados referente à história de vida de Red são as situações de *bullying* sofridas na infância e a falta dos genitores, os comportamentos de raiva e a evitação de contato com outros pássaros. A partir dos princípios básicos da ciência do comportamento, pode-se entender que existem algumas relações de causalidade entre estes eventos. Para entender isso, é necessário aplicá-los dentro do paradigma do comportamento operante – aquele controlado por suas consequências (MOREIRA; MEDEIROS; 2021).

O *bullying* pode ser caracterizado como uma forma de violência, como qualquer atitude dirigida a alguém que possa causar danos (ferimentos, mágoas, constrangimentos), concentrando-se em oprimir aqueles que são diferentes do restante. Os comportamentos de *bullying* podem ser caracterizados por chutar, empurrar, apelidar, discriminar excluir um indivíduo repetidas vezes (FANTE, 2005; NETO, 2005 apud SILVA; VENDRUSCOLO, 2019).

Red sofreu este tipo de violência na sua infância, foi constrangido por ser diferente, por não ter pais, recebeu o apelido de sobrelhudo e, principalmente, foi excluído. Ou seja, quando o personagem estava entre os colegas pássaros, era punido positivamente pela violência que sofria. Estímulos punitivos positivos são aqueles que reduzem a probabilidade de nova ocorrência de um comportamento pela adição de um estímulo aversivo ao ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

A emissão da resposta de estar entre as aves teve como estímulo consequente o *bullying*, um estímulo punitivo positivo, logo, esta resposta teve a probabilidade de sua nova ocorrência reduzida. O comportamento de estar entre as aves está sendo, portanto, controlado aversivamente (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

O controle aversivo tem como consequência a eliciação de respostas emocionais, como medo, raiva, tristeza, entre outras, além de respostas de contracontrole, emitidas para que o controle aversivo não controle o comportamento, como respostas incompatíveis com aquela que foi anteriormente punida e comportamentos de fuga e esquiva, quais mantêm-se por reforçamento negativo. Este, por sua vez, é aquele que aumenta a probabilidade da frequência de determinado comportamento pela evitação ou retirada de um estímulo aversivo do ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2021).

O comportamento operante, no entanto, não se mantém somente pelas suas consequências, mas também pelos eventos antecedentes a ele, ou seja, um comportamento operante discriminado (MOREIRA; MEDEIROS, 2019). Considerando, então, o comportamento operante discriminado e as consequências do controle aversivo, considere-se a tabela a seguir:

Tabela 1: Análise funcional

Estímulo antecedente	Resposta	Estímulo consequente	Processo
-	Estar com as aves	<i>Bullying</i>	Punição positiva (P+)
<i>Bullying</i>	Raiva	Afastamento das aves	Reforçamento negativo (R-)

Fonte: A Autora, 2021.

Após a punição negativa, Red passou a eliciar a resposta emocional de raiva, ou seja, o *bullying* tornou-se um estímulo antecedente para resposta de raiva, que foi reforçada negativamente pelo afastamento dos colegas. Logo, o comportamento de Red deixou de ser controlado apenas por suas consequências, passando a ser controlado também pelos seus antecedentes. Em outras palavras, a resposta de estar com as aves tinha como estímulo consequente o *bullying*, que elicitou a resposta emocional de raiva e passou a ser estímulo antecedente para esta resposta devido a anteriormente ter sido negativamente reforçada

É importante mencionar, ainda, que houve a ocorrência do fenômeno denominado generalização operante, quando estímulos parecidos ou próximos passam a eliciar a mesma resposta (MOREIRA; MEDEIROS, 2019). Sendo assim, não só o *bullying* praticado pelas aves, mas a presença delas, passou a eliciar as respostas emocionais de raiva, logo, faz-se necessário uma terceira tabela.

Tabela 2: Comportamento após a generalização de estímulos operante

Estímulo antecedente	Resposta	Estímulo consequente	Processo
-	Estar com as aves	<i>Bullying</i>	Punição positiva (P+)
<i>Bullying</i>	Raiva	Afastamento das aves	Reforçamento negativo (R-)
Presença das aves	Raiva	Afastamento das aves	Reforçamento negativo (R-)

Fonte: A Autora, 2021.

Sendo assim, a presença dos pássaros tornou-se um estímulo delta ($S\Delta$) – indicador de que uma resposta não será reforçada - para a emissão da resposta de permanecer entre as aves e um estímulo discriminativo (SD) – indicador de que a resposta será reforçada (MOREIRA; MEDEIROS, 2019) - para a emissão da resposta de raiva, reforçada negativamente.

Quando outros pássaros tentavam contato com Red, ele esquivava-se ou fugia emitindo comportamentos de raiva, que os reforçava negativamente por meio da remoção dos estímulos aversivos do ambiente, que, neste caso, era a presença das aves. Um exemplo disso foi a construção de sua casa fora dos domínios da aldeia, justamente para evitar um possível contato com outros moradores.

Estes comportamentos de fuga e esquiva não permitiam que Red tivesse acesso a reforçadores positivos no contato com outras aves. Na depressão, por exemplo, ocorre a diminuição de alguns comportamentos importantes para a saúde mental da pessoa depressiva, que são controlados por reforçamento positivo, como o envolvimento em situações sociais ou atividades de entretenimento. Consequente à essa redução, outros comportamentos característicos da depressão, controlados por reforçamento negativo, por meio de fuga ou esquiva, têm sua frequência aumentada (ABREU; ABREU, 2015). A redução da frequência das respostas mantidas por reforçamento positivo pode ocorrer devido à indisponibilidade de reforçadores, à falta de habilidade para os produzir e à diminuição/perda de seus efeitos (LEWINSOHN et al, 1976 apud ABREU; ABREU, 2015).

Embora não seja possível concluir que o personagem possuía um quadro depressivo, pode-se analisar que ele não emitia mais respostas em contato com as aves que produzissem reforçadores positivos, isto porque estava tendo seu comportamento de raiva mantido por reforçamento negativo. Logo, manteve-se a frequência dos comportamentos controlados aversivamente.

A violência que o personagem sofreu em sua infância e no decorrer de sua vida, por meio de comentários sobre sua aparência, apelidos e constante exclusão teve consequências duradouras em sua vida, neste caso, as frequentes respostas de raiva emitidas pelo sujeito, juntamente à respostas emocionais de tristeza. O comportamento de raiva de Red, tendo sido mantido até a vida adulta, fez com que ele sofresse as consequências do controle aversivo durante todo este período.

Além disso, Red cresceu sem a presença dos pais. Ou seja, ele, ao que tudo indica, não teve acesso às estratégias de socialização – as chamadas práticas

parentais - que seriam utilizadas por eles para a orientação de seu comportamento sendo agentes de socialização. Considerando que habilidades necessárias para atender às demandas sociais são aprendidas na relação do indivíduo com o meio (GOMIDE, 2003; ALVARENGA; PICCININI, 2019 apud ROCHA; GURGEL, 2018), pode-se inferir que a falta de estilos parentais contribuiu para o comportamento de raiva de Red.

Felizmente, no decorrer da história, este comportamento passa a ser modificado por meio de outros processos, que fogem do objetivo do presente estudo. Mesmo assim, observa-se que compreender a função dos comportamentos pela análise de suas consequências pode possibilitar seu entendimento e sua consequente modificação, constituindo-se uma importante ferramenta da Psicóloga cuja abordagem utilizada é a Análise do Comportamento.

4 CONCLUSÃO

É possível concluir, portanto, que o comportamento de raiva do personagem Red mantinha-se por fuga ou esquiva, embora na maioritariamente por fuga, quando estímulo aversivo já estava presente o ambiente. De acordo com o estudo realizado, isso ocorreu porque o comportamento de estar entre os pássaros foi punido por meio do *bullying*, e, como consequência deste controle aversivo, Red passou a emitir respostas emocionais de raiva e de contracontrole, que foram mantidas por reforçamento negativo pela consequente saída dos outros pássaros do ambiente.

Além disso, por meio do processo de generalização operante, não somente os pássaros que praticavam *bullying* contra o personagem passaram a eliciar as respostas de raiva, como também o restante deles. Ademais, em consequência do comportamento de fuga e esquiva, Red passou a não ter mais acesso a reforçadores positivos em contato com os pássaros, e, sendo assim, mantinha-se este comportamento. Contudo, a história tomou rumos diferentes no decorrer do filme, como a mudança neste comportamento de raiva de Red. Para entender o motivo desta, sugere-se a continuação da análise do personagem em um novo estudo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério. Ativação Comportamental. LUCENA-SANTOS, Paola; PINTO-GOUVEIA, José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais**. Novo Hamburgo Sinopsys, 2015.

BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo**: Comportamento, cultura e evolução. Tradução: Maria Teresa Araújo Silva, et al. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

JÚNIOR, Ronaldo Rodrigues Teixeira; SOUZA, Maria Aparecida de; DIAS, Marcela França. VOCABULÁRIO DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO. **Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará**. 2005. Disponível em <<http://www.fafich.ufmg.br/~vocabularioac/vocabularioac.pdf>> Acesso em 05 jun. 2021.

MATOS, Maria Amélia. BEHAVIORISMO METODOLÓGICO E BEHAVIORISMO RADICAL. II Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, Campinas, out/93. **Bernard Rangé (org)** Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. Campinas, Editorial Psy, 1995. Disponível em: <https://itrcampinas.com.br/pdf/outros/behaviorismo_metodologico_behaviorismo_radical.PDF> Acesso em 05 jun. 2021.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROCHA, Taís Milena Abreu; GURGEL, Paulo Roberto Holanda. Práticas parentais e análise do comportamento: o estado do conhecimento de teses e dissertações de 2010 a 2015. **Série-Estudos**. Campo Grande, MS. v. 23, n. 47, p. 241-262, jan./abr. 2018 Disponível em: <<https://www.serie-estudos.ucdb.br/serie-estudos/article/view/1084>>. Acesso em 12 jun. 2021.

SILVA, Rafael Torres da; VENDRUSCOLO, Giana Bernardi Brum. O BULLYING SOFRIDO NA INFÂNCIA E/OU ADOLESCÊNCIA, E SUA INTERFERÊNCIA NA VIDA ADULTA. **Salão do Conhecimento. XXIV Jornada de Pesquisa Unijuí**. 2019. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/issue/view/210>>. Acesso em 9 jun. 2021.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. Tradução: João Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. 11 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ANOREXIA NERVOSA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UMA ANÁLISE A PARTIR DO FILME “O MÍNIMO PARA VIVER”

Aline Aparecida Gurzinski¹
Cauane de Fátima Fernandes²
Leticia Rodovanski³
Marislaine Lopes Rodrigues⁴
Amália Beatriz Dias Mascarenhas⁵

RESUMO: No presente estudo, foi analisado o filme “O mínimo para viver” e as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) sobre o impacto dos Transtornos Alimentares acerca da vida dos adolescentes, principalmente no tratamento da Anorexia Nervosa (AN). O drama “O mínimo para viver” é um filme de Marti Noxon que versa sobre uma jovem chamada Ellen, que sofre de anorexia, a qual é caracterizada como um distúrbio alimentar multideterminado, que causa prejuízos significativos às pessoas que sofrem com esse transtorno, sendo de cunho social, físicas, psicológicas e nutricionais. Pessoas que desenvolvem a anorexia normalmente se dão ao fato de um conflito interno mal resolvido. Entretanto, é um conflito que está sendo despertado depois de muito tempo reprimido e assim é manifestado como forma de uma doença psíquica. O trabalho com a TCC salienta a mudança cognitiva, a qual envolve modificação no pensamento e no conjunto de crenças do paciente para produzir mudanças emocionais e comportamentos duradouros. Assim, o objetivo do trabalho com a TCC é o aumento de peso e o desenvolvimento de um padrão regular de alimentação, levando em consideração a imagem corporal e os padrões estéticos.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia Nervosa. Terapia Cognitiva Comportamental. Filme.

ABSTRACT: In the present study, we analyzed the film "The minimum to live" and the contributions of Cognitive Behavioral Therapy (TCC) on the impact of Eating Disorders on the lives of adolescents, especially in the treatment of Anorexia Nervosa (AN). The drama "The Least to Live" is a marti noxon film that deals with a young woman named Ellen, who suffers from anorexia, which is characterized as a multidetermined eating disorder, which causes significant harm to people suffering from this disorder, being of a social, physical, psychological and nutritional nature. People who develop anorexia usually give themselves to the fact of an unresolved internal conflict. However, it is a conflict that is being awakened after a long time repressed and is thus manifested as a form of a psychic disease. Working with CBT highlights cognitive change, which involves modification in the patient's thinking and set of beliefs to produce changes in emotional and enduring behaviors. Thus, the objective of working with CBT is to increase weight and develop a regular eating pattern, taking into account body image and aesthetic patterns.

KEYWORDS: Anorexia nervosa. Cognitive Behavioral Therapy, Film.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar a personagem Ellen a partir do filme “O mínimo para viver” e identificar possíveis contribuições da TCC em pessoas

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

² Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

³ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

⁵ Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Docente no Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu, União da Vitória, Paraná - Brasil.

com anorexia nervosa, sendo assim serão abordados conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental, relacionando-os com comportamentos da personagem. A abordagem foca na adesão ao tratamento da anorexia nervosa, caracterizada como um distúrbio alimentar multideterminado, sendo eles familiares, psicológicos, culturais e outros, o mesmo pode vir acompanhado de compulsão, principalmente por exercícios físicos (MELERE; NARDI, 2014).

Pessoas que sofrem com esse transtorno têm prejuízos significativos, sendo de cunho social, físicas, psicológicas e nutricionais. O objetivo do trabalho com a TCC é o aumento de peso e o desenvolvimento de um padrão regular de alimentação, levando em consideração a imagem corporal e os padrões estéticos (MELERE; NARDI, 2014).

Sendo a TCC uma terapia bastante moderna, sua essência baseia-se na ideia que as cognições refletem nas emoções e nos comportamentos. E o modo de agir e os comportamentos podem afetar fortemente as emoções e os padrões de pensamento. O seu trabalho salienta a mudança cognitiva, a qual envolve modificação no pensamento e no conjunto de crenças do paciente, para então produzir mudanças emocionais e comportamentais que sejam duradouras (BECK, 2014).

2 DESENVOLVIMENTO

Os Transtornos Alimentares (TA) são síndromes psiquiátricas caracterizadas por alterações significativas na alimentação e/ou no comportamento que resultam no consumo alterado de alimentos, os quais comprometem significativamente a saúde física e psicossocial do indivíduo. Os critérios diagnósticos desses transtornos são feitos através de uma classificação excludente e precisam de um curso clínico, desfecho e tratamentos diferentes. De acordo com o DSM-V, existem 6 tipos de TA, descritos no Manual, sendo os de maior relevância clínica a Bulimia Nervosa, o Transtorno da Compulsão Alimentar e a Anorexia Nervosa, a qual será abordada a seguir.

A Anorexia Nervosa (AN) pode ser definida como um transtorno da imagem corporal no qual acontece uma intensa perda de peso associada à restrição dietética auto imposta pelo indivíduo, o qual vive em uma busca desenfreada pelo emagrecimento. Na Anorexia, mesmo o indivíduo estando em um peso abaixo do normal, existe o medo exacerbado do aumento de peso ou de tornar-se obeso, ou

seja, o indivíduo possui uma imagem corporal distorcida. Esse distúrbio leva a pessoa a desenvolver uma obsessão por seu peso e pelo que come (SAIKALI *et al.*, 2004).

A partir de estudos realizados, percebe-se que a AN normalmente inicia na adolescência, entre os 13 e 17 anos, devido as mudanças físicas e psicológicas que ocorrem nesse período, como a preocupação com a imagem corporal e a aceitação, entretanto, Borges et al (2006) destaca que há casos observado com início na infância ou após 40 anos, tendo maior incidência no sexo feminino. Apesar da causa ser multifatorial, o ideal de magreza e a busca pelo corpo perfeito impostos pela sociedade é um dos pontos mais significativos para o desenvolvimento da AN (ALVES; VASCONCELOS; CALVO & NEVES, 2008).

Segundo o DSM-5, há dois tipos de Anorexia Nervosa: A compulsão alimentar purgativa, onde há a ocorrência de vômitos auto induzidos ou uso inadequado de laxantes e diuréticos e o Subtipo restritivo, onde a perda de peso ocorre através da restrição alimentar, jejum ou atividades físicas em excesso. Os indivíduos acabam realizando exercícios físicos de forma exagerada, com a intenção de queimar calorias e perder peso mais rapidamente, não se importando com as consequências que podem acometer (APA, 2014).

Diante do exposto, diversas complicações médicas podem se manifestar por conta da desnutrição e dos comportamentos purgativos, como osteoporose, anemia, alterações endócrinas e também variações hidroeletrólíticas (principalmente hipocalemia, podendo levar a arritmia cardíaca ou morte súbita), entre outras. A junção de quadros psiquiátricos com os transtornos alimentares são constantes, principalmente com transtornos de ansiedade, personalidade e/ou de humor, unindo seus sintomas com os demais prejudicando o avanço clínico (APPOLINÁRIO;CLAUDINO, 2000).

Segundo Buckroyd (2000), pessoas que desenvolvem a anorexia normalmente se dão ao fato de um conflito interno mal resolvido. Entretanto, é um conflito que está sendo despertado depois de muito tempo reprimido e assim é manifestado como forma de uma doença psíquica. Dessa forma, a anorexia tem um sentido e um propósito na vida do indivíduo, e este sentido é reforçado por influências culturais mais amplas.

A doença pode começar de uma maneira leve, quase imperceptível, por vezes até amigável, podendo confundir se com uma simples dieta, até adquirir um caráter cada vez mais obsessivo. Pode levar cerca de 15 meses para se instalar por completo,

podendo durar por muitos anos se não tratada adequadamente. No evoluir da doença, a garota que apresenta um quadro de anorexia, vai pouco a pouco se isolando do contato social até restringir-se a seu mundinho; passando a viver no “Planeta Anorexia” (BUCKROYD, 2000).

Segundo Buckroyd (2000), o que havia começado como controle, torna-se fora do controle. Neste estágio a doença domina e faz da anoréxica sua escrava, assim a ideia de controle torna-se muito poderoso, podendo se estender para outras áreas da vida, não restringindo apenas na ideia das medidas, peso e silhueta, mas sim em ter o poder de controlar a situação, de forma que a pessoa se sinta vitoriosa ao vencer cada etapa do emagrecimento.

Dessa forma, salientando a terapia cognitivo comportamental como pressuposto deste artigo sob suas contribuições no tratamento da anorexia nervosa, bem como a análise da personagem Ellen através da mesma, a TCC trata-se de uma terapia focal, diretiva e estruturada, voltada para o aqui e agora, com início, meio e fim. É indicada para tratar diversos problemas psíquicos por ser cientificamente comprovada. Pressupõe que, em transtornos mentais, o pensamento disfuncional é um componente essencial. A modificação de pensamentos disfuncionais leva à melhora sintomática dos transtornos, à modificação de crenças disfuncionais subjacentes e estabelece uma boa recuperação (PEREIRA & RANGÉ, 2011).

A terapia cognitiva comportamental reestrutura e identifica níveis de cognição, sendo eles: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças nucleares. Os pensamentos automáticos é o mais fácil de ser identificado, pois é acompanhado de uma emoção negativa que antecede várias situações do dia a dia do indivíduo. As crenças intermediárias são regras, suposições e atitudes que influenciam como a pessoa se comporta. Já as crenças nucleares é o nível mais difícil de ser acessado, surge com experiências infantis e trata-se de verdades absolutas e imutáveis sobre o que a pessoa pensa sobre si (PEREIRA & RANGÉ, 2011).

Essa abordagem durante a psicoterapia, é focada na ajuda aos pacientes para solucionarem problemas, tornarem-se ativados comportamentalmente, avaliarem e identificarem seus pensamentos, principalmente os negativos sobre si mesmos, sobre o mundo e sobre seu futuro (BECK, 2013). Assim, a terapia cognitiva comportamental busca que o paciente seja guiado para que seus pensamentos automáticos venham à tona em sua consciência, pois levanta-se a hipótese que os comportamentos e emoções de uma pessoa sejam influenciados pelas percepções dos eventos. A teoria

presume que as crenças de uma pessoa têm uma função que pode desencadear um transtorno psiquiátrico, e assim contribuem nas distorções e na rigidez, tornando-se disfuncional e causando comportamentos disfuncionais (CONTI, et al., 2012).

É essencial que o paciente compreenda a comunicação entre emoção, pensamento e comportamentos, assim serão capazes de identificar suas reações e determinar mudanças. Com a evolução do indivíduo, é possível responder às influências do ambiente e modificar os padrões emocionais quanto ao ato de comer, a forma de encarar o peso e sua forma física (CONTI et al., 2012).

3 MÉTODO

O referido artigo baseou-se no filme “O mínimo para viver”, o mesmo conta a história de uma jovem (Ellen) de vinte anos que luta contra um distúrbio alimentar, que afeta diversas pessoas no mundo inteiro, a anorexia. A trama demonstra como as pessoas que sofrem com esse transtorno se enxergam diante de sua aparência física, bem como as pessoas à sua volta as veem. O filme também traz alguns comportamentos que anoréxicos possam ter, sendo eles: ficar medindo seu corpo o tempo todo, contar quantas calorias têm os alimentos, mastigar o alimento e cuspir, praticar exercícios físicos após alimentação, entre outros. Ellen passa por diversas internações, sem sucesso. Certo dia, a madrasta a coloca em uma clínica de reabilitação, onde o médico William Beckham desafia Ellen a aceitar que está doente e que precisa encarar a vida de forma diferente. Na casa de reabilitação acompanhamos os dramas de outros jovens que passam por distúrbios alimentares também.

Durante o filme podemos acompanhar também outros pontos que são importantes destacar, como por exemplo: a mãe que não consegue enfrentar a doença da filha, bem como a homossexualidade da mesma; pouca participação do pai na vida de Ellen; uma família que vive em guerra e não apoia a jovem que precisa de ajuda; a madrasta que tenta fazer alguma coisa, mas que é egoísta e só pensa nela mesma. Por mais que não haja um aprofundamento nas questões, elas estão presentes em diversos momentos do filme e passam as suas mensagens.

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujo o método utilizado consiste na análise do referido filme juntamente de estudos publicados sobre os assuntos aqui abordados para correlacionar com a personagem Ellen. Sendo assim,

de acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais já elaborados e publicados, principalmente livros e artigos científicos.

As análises referentes a personagem Ellen fundamenta-se no entendimento da Terapia Cognitivo Comportamental, baseando-se no modelo cognitivo, considerando os pensamentos disfuncionais, os quais são muito comuns nas pessoas com transtornos psicológicos, também se dedicando a mudanças de crenças, pensamentos, modificações comportamentais e emocionais. A modificação no sistema de crenças é fundamental para o cliente distinguir pensamentos e percepções que seriam distorcidos por conta das crenças negativas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É viável destacar vários pensamentos automáticos identificados na personagem Ellen. Os pensamentos automáticos são caracterizados como cognições que passam pela mente em determinadas situações, os quais vêm acompanhados de emoções negativas (raiva, tristeza, solidão, medo, etc). Alguns percebidos em Ellen são: “se eu comer vou engordar”, “não posso comer isso”, “isso não vai dar certo”, “se eu não contar as calorias eu vou engordar”. Vale destacar também o incômodo de uma colega de Ellen que também sofre de transtorno alimentar, ao saber quantas calorias que tem o soro, o qual precisa usar. PA: “eu vou engordar tomando soro” (BECK, 2014).

Os pensamentos automáticos ocorrem com a maioria das pessoas, sendo que grande parte dessas pessoas não têm consciência sobre esses pensamentos. No entanto, através da TCC é possível nortear a consciência. De acordo com Conti et al. (2012) “a TCC baseia-se no modelo cognitivo que levanta a hipótese de que as emoções e o comportamento das pessoas são influenciados pelas percepções dos eventos”.

Em relação às crenças intermediárias, vale ressaltá-las também, elas são mais gerais, podendo ser definidas como regras, atitudes e pressupostos. Nas atitudes de Ellen é possível identificá-las, principalmente referindo-se aos pressupostos “ se comer tal alimento vou engordar muito”, “se comer isso terei que fazer vários abdominais”, também em atitudes “ficar magra sempre é uma coisa boa”, em relação a regras “eu não posso ficar gorda’ Tanto as crenças intermediárias quanto as crenças nucleares são entendimentos profundos e não articulados que as pessoas têm a

respeito de si, dos outros e do mundo, as quais ocasionam os pensamentos automáticos, em relação às crenças centrais, elas são definidas como ideias mais profundas e enraizadas que são formadas desde muito cedo (BECK, 2014).

Ellen vai ao terapeuta e é questionada sobre várias questões e a mesma declara não se sentir doente e que ser magra faz com que viva mais do que as outras pessoas. O terapeuta afirma "Você não está magra. Você assusta as pessoas. E acho que gosta disso. Mas, nesse ritmo, um dia não vai mais acordar. E eu não vou tratar se você não quiser continuar viva." Diante dessa cena é possível identificar um dos princípios da TCC, sendo que a mesma consiste em ser educativa e tem como finalidade ensinar ao cliente a ser seu próprio terapeuta (BECK, 2013). Assim, Lemes e Ondere (2017, p.63) complementam afirmando que:

A psicoeducação é uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. Assim, é possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização em saúde.

É observável em uma cena que Ellen tenta demonstrar controle da situação, justificando seus comportamentos como uma forma de economizar dinheiro, não precisando de muito para encher seu estômago, bem como afirmando que nada de ruim vai acontecer, pois tem tudo sob controle. A partir disso, pode-se notar uma das crenças disfuncionais de Ellen, pois afirma ser econômica ao invés de reconhecer a doença, minimizando a gravidade do problema. Segundo Fairburn (1991), para estas pessoas os valores e crenças não são apenas sintomas, mas são aspectos essenciais para a manutenção deste transtorno. Dessa forma, é importante modificar essa disfuncionalidade, para então o cliente evoluir na recuperação.

Sob a perspectiva da terapia cognitiva comportamental, as tarefas estão associadas a desenvolver habilidades para saber lidar com situações reais no cotidiano e fazem parte de todas as etapas do tratamento, podendo ser atribuída desde a primeira sessão, comunicando ao cliente que o processo é colaborativo e que o cliente tem um papel fundamental no processo de mudança. (WRIGHT, BASCO & THASE, 2008). Partindo desse pressuposto, pode-se destacar no filme o momento em que Ellen chega na casa onde ficaria internada, em seguida um dos colegas apresenta o espaço, explica que há ganhos por bons comportamentos e tarefas que valem pontos, sendo possível subir de nível dentro da casa e conseguir alguns "privilégios", deixando evidente a importância dessa técnica durante o tratamento.

Outra técnica comportamental que se encaixa nessas regras que existiam na casa é conhecida na TCC como Economia de Fichas, descrita por Tomanari (2000) como um método que possibilita a formação de cadeias comportamentais, a qual tem por objetivo instalar e modificar comportamentos desejáveis. A técnica é implantada através de reforçamento positivo, podendo ser aplicada em grande escala, como é retratado durante o filme.

Neste, o sistema das fichas funciona através dos níveis (1, 2, 3), onde em cada nível o paciente precisa ganhar uma quantidade determinada de peso ou comer uma quantidade específica de comida. Os reforçadores podem ser qualquer tipo de recompensa prática que o lugar permita, por exemplo, no filme um dos personagens ganha a recompensa de poder ir ao restaurante, outro vai ao cinema. Com essa técnica a pessoa percebe que está fazendo progresso ao receber as fichas e as recompensas, reforçando seus comportamentos e conseqüentemente progredindo em seu tratamento. (TOMANARI, 2000).

Na TCC é fundamental elaborar a conceituação cognitiva, o qual deve ser desenvolvido para melhor compreensão do paciente. A conceituação cognitiva deve ser construída a partir do primeiro contato com o paciente e precisa ser aprimorada ao longo do tratamento para assim obter eficiência. As pessoas interpretam situações diferentes umas das outras, e isso tem a ver com o sistema de crenças, que são desenvolvidas desde a infância (BECK, 2014).

Levando em consideração o caso de Ellen, a mesma possui o diagnóstico de anorexia nervosa, alguns dados relevantes da sua infância incluem eventos estressores como dificuldade de convivência com a mãe, principalmente pela mesma assumir um relacionamento com outra mulher e também pela ausência do pai. Essas questões contribuem significativamente na situação atual. Seus pensamentos disfuncionais ligados ao problema estão associados com uma preocupação excessiva em engordar, juntamente com uma percepção distorcida da autoimagem, o que leva Ellen a restringir-se excessivamente na alimentação juntamente com uma prática exagerada de atividades físicas.

O filme traz a importância da terapia familiar, sabe-se que a presença da família é muito importante no tratamento e também facilitador de mudanças. Em uma cena o terapeuta entra no quarto de Ellen e informa que sua família participaria de uma terapia em grupo, algo comum realizado para pacientes novos e se caso a sessão fosse produtiva, poderia manter. A abordagem familiar com enfoque na terapia

cognitiva comportamental é necessária para que metas ao longo prazo sejam estabelecidas. Primeiramente se faz uma busca por conflitos familiares que podem contribuir para o transtorno alimentar e a identificação de regras na família. Após isso, a terapia é voltada para uma psicoeducação, de modo que compreendam melhor sobre o transtorno e por fim, assim como com a paciente, também necessário fazer uma reestruturação cognitiva com a família. (CANALS, FIGUEIREDO, KUHN & ARGIMON, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das análises realizadas a partir do filme “O Mínimo para Viver” juntamente da Terapia Cognitivo-Comportamental, pode-se concluir que o principal objetivo da TCC quando usada para trabalhar a Anorexia Nervosa é o aumento de peso, bem como o desenvolvimento de um padrão regular de alimentação. Tais objetivos ocorrem através da mudança cognitiva, envolvendo a modificação no pensamento e no conjunto de crenças do paciente, a fim de produzir mudanças emocionais e comportamentais efetivas.

Desse modo pode-se afirmar que o manejo da TCC em relação aos transtornos alimentares pode tornar-se positiva. O filme apresenta inúmeras questões onde é possível refletir sobre os pensamentos automáticos, crenças nucleares e intermediárias da personagem, bem como a importância da conceituação cognitiva e a presença da família no processo terapêutico, a qual em concordância com o tratamento tende a contribuir de maneira muito significativa.

Vale ressaltar que através da construção desse trabalho foi perceptível que o tratamento da anorexia nervosa exige persistência e coragem tanto do cliente como do profissional psicólogo pois recaídas são frequentes, bem como em nenhum momento o filme menciona a terapia cognitivo comportamental no manejo das técnicas, foram interpretações realizadas de maneira particular. Durante o tratamento, o terapeuta apoiou-se na construção da autoconfiança, apresentou tarefas e recompensas no tratamento, bem como trabalhou com a psicoeducação, técnicas que são realizadas na terapia cognitiva comportamental.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APPOLINÁRIO, J.C; CLAUDINO, A.M. **Rev.Bras.Psiquiatr.** Transtornos Alimentares. São Paulo, v.22 s.2 dez. 2000. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600008&lng=pt&tlng=pt> . Acesso em: 22 mai. 2021.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática.** (2. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2013.

BUCKROYD, J. **Anorexia e Bulimia, Esclarecendo Suas Dúvidas.** São Paulo, Agora, 2000.

CANALS, A.A, FIGUEIREDO, A.L., KUHN, R.P., & ARGIMON, I.L. **Terapia cognitivo comportamental nos transtornos alimentares: uma abordagem familiar para intervenção em crise.** Revista de Psicologia da IMED, (1), 56-71. 2009.

CONTI, M.A., TEIXEIRA, O.C., KOTAIT, M.S., ARATANGY, E., SALZANO, F., AMARAL. **Anorexia e bulimia – Corpo perfeito versus morte. O Mundo da Saúde.** 36(1), 65-70. 2012.

FAIRBURN, C.G. **The heterogeneity of bulimia nervosa and its implications for treatment.** Journal of Psychosomatic Research, 35(1),3-9. 1991.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

MELERE, Cristiane; NARDI, Helena Beyer. O papel da terapia cognitivo comportamental na anorexia nervosa. **Rev. bras. de terapia comportamental e cognitiva.**, São Paulo, v.16, n.1, p. 55-66, 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a06.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORGES, N. J., SICCHIERI, J. M., RIBEIRO, R. PMARCHINI, J. S., & SANTOS, J. E. **Transtornos alimentares - Quadro Clínico.** Medicina (Ribeirão Preto. Online), 2006.

LEMES, C. B.; ONDERE N. J. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde.** Temas em Psicologia, 25(1), 17-28. 2017. Acesso em 29 de mai. 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

PEREIRA, M. & RANGÉ, B. P. **Terapia cognitiva.** B. P. Rangé (Org.) **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria.** (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2011.

SAIKALI C. J.; SOUBHIA, C. S.; SCALFARO, B.M.;CORDÁS, T.A. **Imagem corporal nos transtornos alimentares.** Revista de Psiquiatria Clínica, 31(4), 2004.

TOMANARI, G. Y. **Reforçamento condicionado.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2000.

WRIGHT, J. H., BASCO, M. R & THASE, M. **Aprendendo a terapia cognitivo comportamental.** (M. G. Armando, Trad.). Porto Alegre: Artmed. 2008.

APLICABILIDADE DA ERGONOMIA EM SERVENTES DE PEDREIRO NA ATIVIDADE DE REBOCO DE PAREDES: UM ESTUDO DE CASO.

Luiz Felipe Montipo¹
Ricardo Germano Efig²

RESUMO: O mercado da construção civil demanda uma alta qualidade e rapidez na execução das obras, caracterizado como trabalho pesado, com alta incidência de acidentes de trabalho. Em obras de pequeno porte, onde têm-se menos colaboradores para a execução de diversas atividades, agrava o fato e impede-os de se especializarem em determinada atividade, de forma mais segura e ergonômica para executá-la. A execução das tarefas, pelos operários da construção civil, exige um grande esforço físico de várias partes do corpo e a postura inadequada, por um longo período de tempo, pode desenvolver deformações permanentes. Sendo assim, esta pesquisa procurou fazer uma análise ergonômica, sobre a atividade do servente de pedreiro durante a execução da atividade de reboco de paredes, com o intuito de propor melhorias ergonômicas para atenuar os problemas encontrados. Foi visitada uma obra de pequeno porte na cidade de Paula Freitas (PR), onde as práticas construtivas são homogêneas com as executadas na região do município. Foram observadas as posturas, movimentações e carregamentos de pesos que os colaboradores executam durante a realização da atividade proposta, para fins da análise postural, foram feitos registros fotográficos. Com a observação da execução das atividades in loco, várias posições inadequadas foram observadas, as quais explicam as muitas queixas dos trabalhadores após a execução da atividade de reboco, como dores nas costas, nos ombros. Os trabalhadores relataram que nunca tiveram nenhuma intervenção ergonômica em trabalhos anteriores, portanto, o problema das dores é recorrente, e afeta gravemente os mesmos, por vezes até os afastando do trabalho por alguns dias. constatou-se que as obras de pequeno porte não oferecem condições ergonomicamente adequadas aos colaboradores, principalmente o servente de pedreiro, que é o foco desse estudo.

PALAVRAS-CHAVE: postura, ergonomia, obras de pequeno porte, servente de pedreiro.

ABSTRACT: The civil construction market demands high quality and speed in the execution of works, characterized as heavy work, with a high incidence of work accidents. In small works, where there are fewer collaborators for the execution of several activities, it aggravates the fact and prevents them from specializing in a certain activity, in a safer and more ergonomic way to execute it. The execution of the tasks, by the construction workers, requires a great physical effort from several parts of the body and the inadequate posture, for a long period of time, can develop permanent deformations. Therefore, this research tried to make an ergonomic analysis, about the activity of the bricklayer's servant during the execution of the wall plastering activity, in order to propose ergonomic improvements to attenuate the problems found. A small work was visited in the city of Paula Freitas (PR), where the constructive practices are homogeneous with the ones executed in the region of the city. The postures, movements and loads of weights that the collaborators execute during the execution of the proposed activity were observed, for postural analysis purposes, photographic records were made. With the observation of the execution of the activities in loco, several inadequate positions were observed, which explain the many complaints of the workers after the execution of the plaster activity, such as back and shoulder pain. The workers reported that they had never had any ergonomic intervention in previous works, therefore, the problem of pain is recurrent, and seriously affects them, sometimes even taking them away from work for a few days. it was found that small works do not offer ergonomically adequate conditions to the employees, especially the bricklayer's assistant, which is the focus of this study.

KEYWORDS: posture, ergonomics, small works, bricklayer's servant.

1 Autor; Bacharel em Engenharia Civil pelo Centro Universitário de União da Vitória – UNIUV; Especializando em Engenharia de Segurança do Trabalho pela UNIGUAÇU. montipo41@gmail.com

2 Orientador; Bacharel em Fisioterapia pela UTP; Especialista em Fisioterapia Respiratória – Pneumofuncional pela UTP; Especialista em Fisioterapia Traumato Ortopédico Funcional pelo COFFITO; Especialista em Fisioterapia do Trabalho pelo CBES; Residência de Fisioterapia em Cirurgia e Clínica Cardíaca pelo HUEC; Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela UNIARP; Professor na UNIGUAÇU.

1 INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade moderna de consumo, o mercado da construção civil demanda uma alta qualidade e rapidez na execução das obras. Este setor é caracterizado como sendo de trabalho pesado, com alta incidência de acidentes de trabalho, cuja explicação deve-se, em sua maioria, ao baixo nível de treinamento dos colaboradores para a execução das atividades necessárias.

Tal fato é ainda agravado em obras de pequeno porte, onde têm-se menos colaboradores para a execução dos seus trabalhos, levando a uma diversidade muito grande de atividades por parte dos trabalhadores, o que os impede de se especializarem em uma atividade específica, e a forma mais segura e ergonômica de executá-la.

Segundo Almeida (2012), nota-se que a falta de cultura, de exigência e de consciência profissional, além da despreocupação com o trabalhador vem mostrando uma realidade amarga quanto ao número elevado de acidentes e doenças do trabalho, que muitas vezes geram ocorridos fatais. Assim como em outros setores da construção, a higiene e a segurança são vistas, em muitos casos, como gastos desnecessários, que, no entanto, se tornam importantes e vitais após a ocorrência de um acidente e em situações lamentáveis com vítimas fatais.

Segundo Dul (2012), a ergonomia pode contribuir para reduzir esses problemas, melhorando as condições de trabalho. De acordo com Lida (2005), a postura correta é recomendada aos colaboradores desde 1700, quando foram observadas as consequências das posições inadequadas nos seus postos de trabalho.

A execução das tarefas pelos operários da construção civil exige um grande esforço físico de várias partes do corpo, tais como: as articulações dos ombros, pescoço, costas e joelhos (SANTOS ET FIALHO,1997). Nessas situações, as posturas adotadas nas frentes de serviços forçam as articulações por um longo período de tempo durante a jornada semanal de trabalho, causando fadiga, lesões ou podendo levar essas pessoas a desenvolver deformações permanentes. Sendo assim, esta pesquisa procurou fazer uma análise ergonômica, sobre a atividade do servente de pedreiro durante a execução da atividade de reboco de paredes, para a partir daí, propor melhorias ergonômicas para atenuar os problemas encontrados,

melhorando com isso o potencial patogênico físico musculoesquelético, decorrido da atividade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RISCOS NA CONSTRUÇÃO CIVIL

Os colaboradores da construção civil estão expostos a uma série de riscos que não atendem às normas de segurança e esses riscos podem não ser percebidos. Portanto, é muito importante analisar os riscos e treinar os trabalhadores, primeiro para a segurança dos mesmos, depois para o impacto dos acidentes de trabalho na família e na sociedade e, finalmente, para o impacto financeiro que a empresa deve absorver com a ocorrência de acidentes.

Em comparação com outras atividades da indústria em geral, as atividades desenvolvidas no canteiro de obras apresentam maiores requisitos de ergonomia, dentre as quais se destacam: reboco externo e interno, concretagem, trabalhos manuais de paredes de alvenaria e estrutura, fixação de estrutura, etc., levantar objetos pesados, que causam distorção corporal, postura arqueada e outras inadequações ergonômicas. O risco mais frequente, posturas arqueadas, pode ser prevenida com o rearranjo do posto de trabalho ou selecionando ferramentas adequadas aos trabalhadores.

A atividade de reboco externo também pode ser considerada como uma linha de produção, assim como outras atividades executadas na construção civil, o pedreiro, profissional denominado e responsável pela atividade, executa algumas atividades de forma repetitiva, e outras de forma não repetitiva.

Atividade repetitiva: Executar de forma manual, com o auxílio das ferramentas necessárias, a aplicação da argamassa, com o objetivo de preparar as fachadas prediais para a aplicação posterior do revestimento.

Atividades não repetitivas: Avaliar as quantidades de argamassas a serem aplicadas em cada “pano” de fachada a ser executado no turno de trabalho; Regular a altura e espessura de argamassa que será aplicada, com uso de “gabaritos” e réguas; Ajudar na movimentação do material e ferramentas no posto de trabalho de acordo com os “panos” de fachadas que serão executados durante o dia de trabalho; Ajudar na limpeza do posto de trabalho e nas ferramentas.

Segundo Stradioto (2019), estatísticas no banco de dados do *Bureau of Labor Statistics* (BLS), entre 2011 - 2015, no setor da construção civil do EUA, mostra que as lesões/doenças que mais resultaram em ausência foi a de mãos/pulso com 40,15%, seguido das lesões lombares com 29,50% e ombros com 20,47%, considerando somente membros superiores. Esses distúrbios e doenças obrigam os trabalhadores a permanecer por longos períodos longe do trabalho, aumentando o risco de problemas de saúde crônicos. No Brasil, os dados dos acidentes de trabalho são subnotificados, o que dificulta ainda mais uma análise mais aprofundada do problema, e a sugestão de possíveis soluções.

2.2 ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

A análise ergonômica do trabalho (AET) visa aplicar os conhecimentos da ergonomia para analisar, diagnosticar e corrigir determinadas situações de trabalho. Esta tecnologia foi desenvolvida por pesquisadores franceses e pode ser considerada um exemplo de ergonomia de correção, ou correção de ergonomia (LIDA, 2005).

Segundo Moraes (1998), o objetivo principal do AET é ser uma forma de verificar a complexidade sem verificar o modelo selecionado. A análise ergonômica consegue entender tudo o que acontece no trabalho e, principalmente, mostra o desempenho produtivo dos colaboradores. Portanto, por meio da análise ergonômica do trabalho, podem-se verificar as reais condições do ambiente e do trabalho, das funções desempenhadas e das reais condições das tarefas desempenhadas pelos trabalhadores.

De acordo com Santos et Fialho (1997), a análise ergonômica inclui três fases: análise da demanda, análise da tarefa e análise das atividades. As atividades devem ser processadas em ordem cronológica para garantir consistência no método para evitar infortúnios. Apenas há ergonomia se houver análise ergonômica. A análise da demanda é a principal razão para o desenvolvimento de uma análise ergonômica do trabalho, sendo então, feita pelas partes envolvidas no processo. A tarefa é definida como o objetivo a ser alcançado, com os meios materiais e humanos, um fim proposto. A atividade é definida como a forma que o colaborador traz as suas peculiaridades pessoais para a realização do trabalho, como suas percepções físicas, mentais e sensoriais, além das suas particularidades, como idade, formação e capacidade.

De maneira geral, de acordo com a capacidade financeira da empresa ou a capacidade de investimento da instituição de pesquisa, a análise ergonômica do trabalho na indústria pode ser feita de várias maneiras. A análise ergonômica da indústria da construção tem sido realizada de várias maneiras e diversas tecnologias têm sido utilizadas para monitorar a segurança e os riscos ergonômicos dos trabalhadores, mas os pesquisadores ainda não têm a tecnologia preferida.

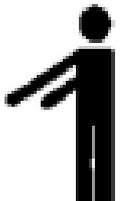
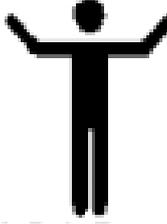
A finalidade principal da análise ergonômica é a adequação do trabalho ao homem. Esta deve ajustar seus métodos e condições de sua aplicação ao contexto, às questões e ao que foi identificado como parte envolvida. No entanto, do ponto de vista ergonômico, os postos de diversas empresas do setor não estão adequados, podendo trazer riscos ao trabalhador e comprometendo sua saúde física e mental. A melhoria das condições de trabalho é um fator significativo para que possam alcançar bons níveis de qualidade e produtividade. Assim, segundo Dul e Weerdmeester (2012), a ergonomia pode contribuir para solucionar um grande número de problemas, tendo como objetivo melhorar a segurança, a saúde, o conforto e a eficiência no trabalho.

2.3 MÉTODO OWAS

Segundo Cardoso Junior (2006) o método OWAS surgiu da necessidade de se identificar e avaliar as posturas inadequadas durante a execução de uma tarefa, que podem em conjunto com outros fatores determinar o aparecimento de problemas músculos-esqueléticos, gerando incapacidade para o trabalho, absenteísmo e custos adicionais ao processo produtivo.

Ainda segundo o mesmo autor, o desenvolvimento do método tomou como base fotografias de diferentes posturas em todos os postos de trabalho, que após análise e ordenação foi criado um sistema padronizado de classificação das posturas, com combinações de posturas de tronco, braços e pernas. Foi considerada também no método a força exercida pelo trabalhador por meio das mãos. A combinação das diferentes posturas do tronco, braços e pernas, produziram 72 combinações que abrangem as posturas mais usuais de trabalho, assim como combinações de cargas manipuladas pelo trabalhador. Cada postura classificada pelo método OWAS é descrita por um código de quatro dígitos, designando cada um deles respectivamente a postura do tronco, braços, pernas e esforço requerido.

Figura 1 – posições consideradas na análise

DORSO	 1 Reto	 2 Inclinado	 3 Reto e torcido	 4 Inclinado e torcido
	BRAÇOS	 1 Dois braços para baixo	 2 Um braço para cima	 3 Dois Braços para cima
PERNAS		 1 Duas pernas retas	 2 Uma perna reta	 3 Duas pernas flexionadas
		 4 Uma perna flexionada	 5 Uma perna ajoelhada	 6 Deslocamento com pernas

Fonte: Lida, 2005.

Figura 2 – interação das posturas de costas, braços, pernas, além da força utilizada, sistema OWAS.

Costas	Braços	1			2			3			4			5			6			7			Pernas Força
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2
2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3
	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3
	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	
	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	
	3	2	2	3	1	1	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	
4	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	
	2	3	3	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	
	3	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	

Fonte: Lida, 2005.

Quadro 1 - Classificação das posturas pelo sistema WinOWAS

Risco 1	Postura normal, que dispensa cuidados, a não ser em casos excepcionais
Risco 2	Postura que deve ser revisada durante a próxima revisão rotineira dos métodos de trabalho
Risco 3	Postura que deve merecer atenção a curto prazo
Risco 4	Postura que deve merecer atenção imediata.

Fonte: Adaptado de Lida, 2005.

Segundo Guimarães (2002), a utilização do software WinOWAS é satisfatória na identificação e análise de situações de risco envolvendo trabalhadores da construção. Portanto, podemos analisar os riscos envolvidos nos trabalhadores que exercem a função de servente, durante a execução da atividade de reboco de paredes, determinar e analisar as principais atitudes adotadas pelos trabalhadores ao longo do horário de trabalho.

3 METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo de caso, foi visitada uma obra de pequeno porte na cidade de Paula Freitas (PR), onde as práticas construtivas são homogêneas com as executadas na região do município. Foram observadas as posturas, movimentações e carregamentos de pesos que os colaboradores executam durante a realização da atividade proposta. Para fins da análise postural, foram feitos

registros fotográficos, de maneira a definir a postura adotada pelo trabalhador para a execução da tarefa.

Após a coleta fotográfica, bem como a de dados, utilizou-se do software Ergolândia 7.0, desenvolvido pela empresa FBS Sistemas, para a realização da análise ergonômica. O software oferece diversas metodologias de análise, mas o foco dessa pesquisa é utilizar apenas a metodologia OWAS, que já foi descrita anteriormente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a observação da execução das atividades in loco, várias posições inadequadas foram observadas, as quais explicam as muitas queixas dos trabalhadores após a execução da atividade de reboco, como dores nas costas, nos ombros. Os trabalhadores relataram que nunca tiveram nenhuma intervenção ergonômica em trabalhos anteriores, portanto, o problema das dores é recorrente, e afeta gravemente os mesmos, por vezes até os afastando do trabalho por alguns dias.

A primeira atividade analisada foi a projeção da argamassa na parede, e a sua avaliação está exposta no Quadro 2, onde, após aplicada a avaliação pelo método OWAS, com o software Ergolândia 7.0, a postura de trabalho foi considerada como Risco 2. Foi considerado torção de tronco, devido ao ato de impulsionar o braço para a projeção da argamassa corretamente.

Quadro 2 – Avaliação ergonômica – Projeção de argamassa na parede.

<p>Cargo: Servente de pedreiro</p> <p>Tarefa: Projetar a argamassa de revestimento na parede, com o auxílio de ferramentas adequadas.</p> <p>Ações: - Posicionar o carrinho contendo a argamassa de forma a ficar numa distância confortável;</p> <p>- Reunir uma quantidade suficiente de argamassa utilizando a colher de pedreiro;</p> <p>- Projetar a massa reunida na colher em direção a parede, utilizando torção de tronco e de punho, de forma que a argamassa se fixe na superfície projetada.</p> <p>Fotografia:</p>



Fonte: do autor, 2020.

Avaliação Postural – Método Owas - Ergolândia

Tronco	Braços	Pernas	Esforço	Categoria da Ação
Inclinado e torcido.	Os dois braços abaixo dos ombros.	De pé, com o peso de uma das pernas esticada.	Carga menor que 10 kg.	2 – São necessárias correções em um futuro próximo.

Fonte: do autor, 2020.

No quadro 3, foi feita uma avaliação ergonômica num suposto caso, se existisse na obra a opção da projeção da argamassa através de uma máquina de projeção, que é composta por uma caçamba, para o alocamento da massa a ser projetada, e uma unidade bomba+rotor+estator, que faz o bombeamento da argamassa através de uma mangueira. O custo da Máquina de projeção de reboco e chapisco modelo M110, da marca Betomaq, é de R\$ 19.500,00, motivo pelo qual seu uso é restrito a obras de grande porte e por grandes empreiteiras. Esta atividade foi analisada como Risco 1, mostrando uma melhora ergonômica para a execução do serviço de projeção da argamassa na parede.

Quadro 3 – Avaliação ergonômica – Projeção de argamassa na parede com máquina de projeção.

Cargo: Servente de pedreiro.
 Tarefa: Projetar a argamassa de revestimento na parede, com o auxílio da máquina de projeção de argamassa.
 Ações: - Encher a caçamba da máquina com a argamassa;
 - Segurar a mangueira de projeção, de forma a espalhar a argamassa uniformemente.

Fotografia:



Fonte: site da Betomaq, 2020.

Avaliação Postural – Método Owas - Ergolândia

Tronco	Braços	Pernas	Esforço	Categoria da Ação
Ereto.	Os dois braços abaixo dos ombros.	De pé, com ambas as pernas esticadas.	Carga menor que 10 kg.	1 – Não são necessárias medidas corretivas.

Fonte: do autor, 2020.

Nos quadros 4 e 5, foi analisada a atividade de regularização da argamassa projetada na parede, atividade que é realizada com régua de alumínio, com o tamanho de acordo com a necessidade. No quadro 4, a atividade foi analisada como Risco 2, e no quadro 5, Risco 4.

Quadro 4 – Avaliação ergonômica – Regularização e nivelamento da argamassa na parede.

Cargo: Servente de pedreiro.

Tarefa: Regularizar e nivelar a argamassa na parede, utilizando régua de alumínio apoiadas em guias.

Ações: - Apoiar a régua de alumínio nas guias;

- Mover a régua para os lados, para cima e para baixo, de forma a retirar todo a argamassa em excesso, deixando-a nivelada.

Fotografia:



Fonte: do autor, 2020.

Avaliação Postural – Método Owas - Ergolândia

Tronco	Braços	Pernas	Esforço	Categoria da Ação
Inclinado.	Ambos os braços no nível ou acima dos ombros.	De pé, com ambas as pernas esticadas.	Carga menor do que 10 kg.	2 – São necessárias correções em um futuro próximo.

Fonte: do autor, 2020.

Quadro 5 – Avaliação ergonômica – Regularização e nivelamento da argamassa na parede.

Cargo: Servente de pedreiro.

Tarefa: Regularizar e nivelar a argamassa na parede, utilizando régua de alumínio apoiadas em guias.

Ações: - Apoiar a régua de alumínio nas guias;

- Mover a régua para os lados, para cima e para baixo, de forma a retirar todo a argamassa em excesso, deixando-a nivelada.

Fotografia:



Fonte: do autor, 2020.

Avaliação Postural – Método Owas - Ergolândia

Tronco	Braços	Pernas	Esforço	Categoria da Ação
Inclinado e torcido.	Os dois braços abaixo dos ombros	De pé ou agachado, com ambos os joelhos flexionados.	Carga menor do que 10 kg.	4 – São necessárias correções imediatas.

Fonte: do autor, 2020.

No quadro 6, foi avaliada a atividade de regularização e nivelamento da argamassa na parede utilizando o suporte ergonômico. Este suporte foi construído em obra, utilizando ripas de madeira, grampos de marceneiro e parafusos, perfazendo um custo de R\$ 63,00, tornando-se assim acessível a todos os portes de obra, e o risco da atividade foi Risco 1, mostrando efetividade na mitigação das inconformidades ergonômicas.

Quadro 6 – Avaliação ergonômica – Regularização e nivelamento da argamassa na parede com suporte ergonômico.

Cargo: Servente de pedreiro.

Tarefa: Regularizar e nivelar a argamassa na parede, utilizando régua de alumínio apoiadas em guias, utilizando o suporte ergonômico.

Ações: - Encaixar a régua de alumínio no suporte ergonômico;

- Apoiar a régua de alumínio nas guias;

- Mover a régua para os lados, para cima e para baixo, de forma a retirar toda a argamassa em excesso, deixando-a nivelada.

Fotografia:



Fonte: do autor, 2020.

Avaliação Postural – Método Owas - Ergolândia

Tronco	Braços	Pernas	Esforço	Categoria da Ação
Ereto.	Os dois braços abaixo dos ombros.	De pé, com ambas as pernas esticadas.	Carga menor do que 10 kg.	1 – Não são necessárias medidas corretivas.

Fonte: do autor, 2020.

No quadro 7, foi analisada a atividade de acabamento da argamassa na parede, atividade essa realizada com o auxílio de desempenadeira manual de plástico com revestimento em EVA. A atividade foi avaliada como risco 2.

Quadro 7 – Avaliação ergonômica – Acabamento da argamassa na parede.

<p>Cargo: Servente de pedreiro.</p> <p>Tarefa: Realizar o acabamento da argamassa de reboco na parede, deixando a superfície regular, com o auxílio de desempenadeira manual de plástico com revestimento em EVA.</p> <p>Ações: - Umedecer a argamassa na parede, de modo a torná-la levemente maleável;</p> <p>- Com a desempenadeira umedecida, realizar movimentos circulares, de modo a eliminar todas as imperfeições no acabamento do reboco;</p> <p>Fotografia:</p>
--



Avaliação Postural – Método Owas - Ergolândia

Tronco	Braços	Pernas	Esforço	Categoria da Ação
Inclinado e torcido.	Os dois braços abaixo dos ombros.	De pé, com ambas as pernas esticadas.	Carga menor do que 10 kg.	2 – São necessárias correções em um futuro próximo.

Fonte: do autor, 2020.

No quadro 8, foi avaliada a atividade de acabamento da argamassa na parede com o auxílio de desempenadeira elétrica, cujo modelo simulado foi a Náutilo, da marca Rokamat, perfazendo um custo de aquisição de R\$ 13.410,91, um custo muito alto para obras de pequeno porte, tornando o seu uso de quase exclusividade por parte das grandes empreiteiras. A atividade foi avaliada como risco 1.

Quadro 8 – Avaliação ergonômica – Acabamento da argamassa na parede com desempenadeira elétrica.

Cargo: Servente de pedreiro.

Tarefa: Realizar o acabamento da argamassa de reboco na parede, deixando a superfície regular, com o auxílio de desempenadeira elétrica.

- Ações:
- Encher o recipiente respectivo a água na desempenadeira;
 - Ligar a alimentação elétrica da desempenadeira;
 - Passá-la pela parede, em movimentos laterais ou longitudinais, o movimento circular é feito pela própria desempenadeira.

Fotografia:



Fonte: site da rokamat, 2020.

Avaliação Postural – Método Owas - Ergolândia

Tronco	Braços	Pernas	Esforço	Categoria da Ação
Ereto.	Os dois braços abaixo dos ombros.	De pé, com ambas as pernas esticadas.	Carga entre 10 e 20 kg.	1 – Não são necessárias medidas corretivas.

Fonte: do autor, 2020.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as análises feitas em obra, além da avaliação através do método OWAS, constatou-se que as obras de pequeno porte não oferecem condições ergonomicamente adequadas aos colaboradores, principalmente o servente de pedreiro, que é o foco desse estudo.

Outra constatação que foi tomada é a de que certas soluções para alguns problemas ergonômicos não se enquadram nas condições orçamentárias dos trabalhadores das obras de pequeno porte, porém, soluções simples e de baixo orçamento podem ser tomadas de forma a mitigar os riscos ergonômicos existentes em atividades da construção civil, como é o caso do suporte ergonômico utilizado na regularização da argamassa na parede. Ele foi produzido em obra, utilizando materiais disponíveis, como ripas de madeira e grampos de marceneiro.

Portanto, a engenharia de segurança do trabalho vai muito além do uso de EPI e a instrução para trabalhos em altura, nas pequenas obras. o arranjo ergonômico adequado também é atribuição do engenheiro de segurança do trabalho melhorando assim as condições de trabalho para seus colaboradores, bem como suas vidas fora do ambiente laboral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R.S. de. **Análise ergonômica postural do posto de trabalho de servente em obras de Sorriso - MT**. Sinop, 2012, 13p, Universidade de Cuiabá.

CARDOSO JUNIOR, M. M. **Avaliação ergonômica: revisão dos métodos para avaliação postural**. Florianópolis, 2006, 22p, Universidade Federal de Santa Catarina.

DUL, J.; WEERDMEESTER, B. **Ergonomia prática**. 3 ed. São Paulo: Blucher, 2012. 163 p.

GUIMARÃES, L. B. M. **Análise postural da carga de trabalho nas centrais de armação e carpintaria de um canteiro de obras**. IN: XII Congresso Brasileiro de Ergonomia, 2002, ABERGO. Anais. Recife

LIDA, I. **Ergonomia: Projeto e Produção**. 2 ed. São Paulo: Edgar Blucher, 2005. 340 p.

MORAES, A.M. **Ergonomia: Conceito e Aplicações**. Rio de Janeiro, RJ: 2 A B, 1998. 232p.

SANTOS, N. dos; FIALHO, F. **Manual de análise ergonômica do trabalho**. 2 ed. Curitiba: Genesis, 1997. 316p.

STRADIOTO, J. P. **Estudo ergonômico no processo produtivo na construção civil na atividade de reboco externo**. Ponta Grossa, 2019, 108p, Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

APLICAÇÃO DO TESTE RORSCHACH NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO PACIENTE *BORDERLINE*

Eliana Dalmolim Coral¹
Diego da Silva²

RESUMO: O Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB) é uma condição mental grave e complexa, que compreende um padrão de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de impulsividade acentuada, que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos. Os métodos projetivos se apresentam como uma alternativa interessante na avaliação psicológica desses pacientes, uma vez que são compostos por características próprias, ambíguas e abstratas; possuem estímulos pouco estruturados; orientações abertas e respostas de difícil manipulação. Pautado em uma pesquisa bibliográfica, o presente estudo objetivou investigar o teste projetivo Rorschach utilizado na avaliação psicológica de pacientes com transtornos de personalidade, em especial, o TPB. Para alcançar esse propósito, foram feitas consultas e leituras na literatura específica, principalmente em artigos indexados entre os anos de 2010 a 2018, em bases de dados científicos como SciELO e PePSIC e na interlocução com pesquisadores que se dispõem ao debate. Através da pesquisa foi possível constatar que as técnicas projetivas são importantíssimas para a avaliação neuropsicológica de pacientes *borderline*, e o método projetivo Rorschach, desenvolvido pelo psiquiatra e psicanalista suíço Hermann Rorschach, amplamente utilizado em vários países, demonstrou ser um método válido e preciso para avaliação da personalidade *borderline*.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade *Borderline*. Avaliação psicológica. Teste de Rorschach.

SUMMARY: Borderline Personality Disorder (TPB) is a serious and complex mental condition, which comprises a pattern of instability in interpersonal relationships, self-image and marked impulsivity that appears in early adulthood and is present in several contexts. Projective methods are an interesting alternative in the psychological assessment of these patients, since they are composed of their own, ambiguous and abstract characteristics; they have poorly structured stimuli; open guidelines and responses that are difficult to manipulate. Based on a bibliographic research, the present study aimed to investigate the Rorschach projective test used in the psychological assessment of patients with personality disorders. To achieve this purpose, consultations and readings were made in the specific literature, mainly in articles indexed between the years 2010 to 2018, in scientific databases such as SciELO and PePSIC and in the interlocution with researchers who are willing to debate. Through the research it was possible to verify that the projective techniques are extremely important for the neuropsychological evaluation of borderline patients, and the Rorschach projective method, developed by the Swiss psychiatrist and psychoanalyst Hermann Rorschach, widely used in several countries, proved to be a valid and accurate method for evaluation of personality *borderline*.

Keywords: Borderline Personality Disorder. Psychological Assessment. Rorschach test.

1 INTRODUÇÃO

As desordens de personalidade podem ser consideradas, entre os transtornos mentais, como as mais complicadas de diagnosticar e tratar. O diagnóstico é dificultado, em parte, pela própria natureza dos sintomas, pouco diferenciados e com

¹ Psicóloga, aluna da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Criciúma.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Criciúma.

fronteiras menos nítidas com a normalidade e pelos mecanismos de defesa utilizados pelos pacientes (BERGERET, 2015).

O Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB) é considerado como um distúrbio de personalidade e tem como característica a instabilidade emocional. Esta instabilidade pode provocar comportamentos recorrentes de automutilação ou suicídio que trazem consequências severas a seu portador e familiares. Por isso, um diagnóstico bem sucedido leva a um tratamento eficaz, capacitando o paciente a pensar e elaborar os sentimentos e emoções (MATIOLI; RAVANI; NOCE, 2014).

Os métodos projetivos se apresentam como uma alternativa interessante na avaliação psicológica desses pacientes, uma vez que são compostos por características próprias, ambíguas e abstratas; possuem estímulos pouco estruturados; orientações abertas; e respostas de difícil manipulação (VILLEMOR-AMARAL; RESENDE, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo objetivou investigar o teste de Rorschach utilizado na avaliação psicológica de pacientes com transtornos de personalidade, tendo em vista que o transtorno *Borderline* é uma problemática psicossocial relevante que causa disfunções principalmente em atividades diárias e relacionamentos interpessoais. Essa pesquisa pode ajudar não só os profissionais, mas também as pessoas que convivem com o paciente. Da mesma forma, considera-se pertinente o tema deste estudo para esclarecer e informar a respeito do transtorno e da importância de um diagnóstico preciso, ressaltando-se a necessidade de ampliação do conhecimento em favor do paciente.

Para alcançar esse propósito, foram feitas consultas e leituras na literatura específica, principalmente em artigos indexados entre os anos de 2010 a 2018 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e na interlocução com pesquisadores que se dispõem ao debate.

2 TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Várias teorias podem ser observadas na definição de personalidade e a autora Pires (2016) explica a Teoria de Freud sobre essa estrutura: Freud propôs três componentes básicos estruturais da psique: o id, que é a parte mais instintiva da personalidade; o ego, que é a parte que lida com a realidade, sendo um mediador

entre os dois pontos (id e superego); e o superego, que surge como um freio moral limitando a flexibilidade do ego.

De acordo com Pires (2016, p. 14):

[...] a relação entre estes três pontos proporciona um equilíbrio entre os instintos, desejos, pulsões, racionalidade, realidade, decisões. Assim, a personalidade é percebida por Freud levando em consideração fases e níveis, experiências vividas entre passado e presente, comportamentos, eventos, conflitos, sentimentos humanos, instintos, que vão repercutindo desde criança à fase da vida adulta.

Isso leva a considerar que a personalidade é uma característica humana de difícil conceituação e sua definição se modifica ao longo do tempo de acordo com o contexto sociocultural, não sendo possível definir um enquadramento padrão para um indivíduo existir, sentir e se comportar (HONORATO, 2018).

Assim sendo, segundo a autora, para se estabelecer um transtorno de personalidade é possível basear-se em dois manuais diagnósticos: CID-10 e DSM-5.

O CID-10 é a décima edição da Classificação Internacional de Doenças publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que objetiva padronizar a codificação de doenças de todas as áreas da medicina. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças-CID-10:

Um transtorno de personalidade específica é uma perturbação grave da constituição e das tendências comportamentais do indivíduo, usualmente envolvendo várias áreas da personalidade e quase sempre associado à considerável ruptura pessoal e social. O transtorno de personalidade tende a aparecer no final da infância ou na adolescência e continua a se manifestar pela idade adulta (OMS, 1997, p. 197).

O DSM-5 é o manual norte-americano de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais utilizado com frequência por profissionais de saúde mental. As suas definições são mais detalhadas e afirmam que os traços de personalidade “são padrões persistentes no modo de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e sobre si mesmo, exibido em uma ampla faixa de contextos sociais e pessoais” (APA, 2014, p. 642).

Os transtornos de personalidade são descritos no DSM-5 e reunidos em três grupos que se subdividem em dez categorias, com base em semelhanças descritivas. O grupo A compreende os Transtornos de Personalidade Paranóide, Esquizóide e Esquizotípica; Grupo B inclui os Transtornos de Personalidade Antissocial, *Borderline*,

Histriônica e Narcisista; e Grupo C inclui os Transtornos da Personalidade Esquiva, Dependente e Obsessivo Compulsiva (HONORATO, 2018).

Para Millon (2011) os traços de personalidade são padrões duradouros de percepção, interação e pensamentos acerca de si próprios e do ambiente, fazendo cada indivíduo único em seu estilo de pensar, ser, sentir e agir em diversos papéis sociais. Montiel et al. (2015) consideram que, quando os traços de personalidade se apresentam inflexíveis e mal adaptativos, causando expressivo comprometimento no desempenho de uma pessoa, originam os transtornos de personalidade.

2.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ***BORDERLINE*** (TPB)

No vocábulo inglês, *borderline* é composto por *border*, que significa borda, limite, e *line*, que significa linha. É um distúrbio que permanece no limite entre a neurose e a psicose, numa linha tênue entre sanidade e loucura (MATIOLI; RAVANI; NOCE, 2014). O distúrbio está incluído no capítulo dos Transtornos de Personalidade Emocionalmente Instáveis, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças-CID 10 (OMS, 1997).

Na população em geral, estima-se que o transtorno acometa entre 1,6% e 5,9% das pessoas. Desse total, 70% são mulheres, 10% são indivíduos que estão em centros ambulatoriais de saúde mental e 20% entre pacientes psiquiátricos internados. É considerado o transtorno de personalidade mais prevalente no âmbito clínico, entre 30 e 60% (APA, 2014). Para Garreto (2015) os comportamentos autolesivos ou de automutilação acontecem com maior frequência no gênero feminino, iniciando na adolescência e se perpetuando para a vida adulta.

Para entender o comportamento *borderline*, é necessário compreender o contexto que ocasiona o desenvolvimento desse transtorno. Há interação entre fatores genéticos e ambientais na etiologia do TPB, é o que revela a pesquisa de Linehan (2010), onde se constatou que ambientes invalidantes são vistos como causadores do desenvolvimento do *borderline*. “Os insucessos ou reações ditas negativas não são valorizadas, mas tratadas como fracassos nesses tipos de ambientes” (LINEHAN, 2010, p. 58). A autora define um ambiente invalidante como aquele que não ensina a criança a controlar suas emoções, nem descrever adequadamente suas experiências emocionais. Quando expressa essas experiências, é ignorada. Como não há reconhecimento do problema, existe pouco esforço para resolvê-lo.

Dentro da visão psicanalítica, Hegenberg (2013) apresenta as seguintes características do TPB: dificuldade de se separar do outro; dificuldade de constituir sua subjetividade; clivagem; narcisismo; agressividade; impulsividade e suicídio, observado no dia-a-dia das pessoas que apresentam esse transtorno. O autor ressalta que pacientes com esse transtorno necessitam de um longo período de análise, além de experiência e de paciência do analista, uma vez que são pacientes difíceis.

De um modo geral, autores como Costa, Mota e Milheiro (2013) relatam que os pacientes com TPB tiveram vivências na sua infância de fatos traumáticos como abuso sexual, abandono, rejeição e a própria violência doméstica. Vivências que os mesmos, quando adultos, podem repetir de forma inconsciente em suas relações. No entanto, não conseguem lidar com tais situações obtendo um descontrole emocional, agindo de forma impulsiva. Nesse momento é onde pode ocorrer as mutilações, a dor física pode ser entendida como uma maneira de anestesiar a dor emocional.

Aproximadamente 75% desses pacientes fazem pelo menos uma tentativa de suicídio e estima-se que 10% conseguem concretizar esse ato. A automutilação pode se dar durante experiências dissociativas e frequentemente traz alívio ao indivíduo. Na história de 70 a 75% desses pacientes, existe pelo menos um ato de autoagressão, tornando-se inclusive essa característica um dos critérios diagnósticos para a caracterização do quadro segundo o CID-10 e o DSM-5 (CARVALHO, 2018, p. 4).

Considera-se, por fim, que o *borderline* é um transtorno complexo e imprevisível, tornando-se imprescindível um diagnóstico bem sucedido que leve a um tratamento eficaz, capacitando o paciente a pensar e elaborar os sentimentos e emoções (MATIOLI; RAVANI; NOCE, 2014).

O DSM-5 estabelece nove critérios para o diagnóstico ser realizado e os sujeitos devem apresentar, no mínimo, cinco desses critérios: 1) esforços frenéticos para evitar um abandono real ou imaginado; 2) um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização; 3) perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da autoimagem ou do sentimento do self; 4) impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (por exemplo, gastos financeiros, abuso de substâncias, sexo, direção imprudente, comer compulsivamente); 5) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante; 6) instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor; 7) sentimentos crônicos de vazio; 8) raiva inadequada e intensa

ou dificuldade em controlar a raiva; 9) ideação paranoide transitória e relacionada ao estresse ou severos sintomas dissociativos (APA, 2014).

O TPB apresenta similaridade com outras perturbações de personalidade, o que torna difícil seu diagnóstico. Para auxiliar os profissionais de Psicologia a conseguirem informações específicas sobre o sujeito, existem diversas ferramentas e, entre elas, os métodos projetivos, que são importantes instrumentos que objetivam avaliar a dinâmica da personalidade do examinando (GOMES, 2018).

Pinto (2014) afirma que as técnicas projetivas oferecem contato às vivências internalizadas do sujeito, permitindo acesso aos conflitos, ao mundo interno e aos desejos que ele não quer ou não pode revelar, por sofrimento ou falta de autoconhecimento.

Carvalho (2018) alerta sobre a postura profissional e ética exigidas na utilização dos instrumentos de avaliação, independente de sua finalidade, pois pode promover prejuízos imediatos e futuros para o indivíduo avaliado.

Como medida para qualificar os instrumentos psicológicos, o Conselho Federal de Psicologia criou o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), seguindo critérios objetivos e consistentes, a fim de padronizar os testes e validar o seu uso para a população brasileira (PINTO, 2014).

2.2 O TESTE RORSCHACH PARA AVALIAÇÃO DO *BORDERLINE*

Em seus achados, Carvalho (2018) constatou que uma das técnicas projetivas mais reconhecidas no cenário da avaliação psicológica e que permite o acesso ao mundo de fantasias dos indivíduos é o método de Rorschach. A autora reforça, ainda:

A originalidade de Rorschach se deu pelo fato de que, diferentemente dos demais pesquisadores de sua época, que se detinham no conteúdo das respostas dos indivíduos buscando avaliar, em especial, a imaginação dos mesmos, ele desenvolveu um sistema de classificação da estrutura das respostas às manchas de tinta, considerando que os elementos estruturais das respostas se relacionavam com características da personalidade. Compreendeu que a interpretação das manchas de tinta não estava relacionada simplesmente com a imaginação, mas permitia a avaliação dos processos perceptivos, intelectuais e afetivos, enquanto fenômenos psíquicos inter-relacionados (CARVALHO, 2018, p. 11).

Esse instrumento foi desenvolvido pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach, nascido em 8 de novembro de 1884. A vida de Hermann Rorschach foi curta. Faleceu jovem, em 1922, com apenas 38 anos. Em 1921, Rorschach publicou o livro 'Psicodiagnóstico' com as conclusões de sua pesquisa, escrita durante seus últimos três anos de vida. Seus sucessores foram os responsáveis pelo seguimento de seus estudos em relação aos fundamentos teóricos do método, desde 1930 até hoje (NASCIMENTO, 2010; RESENDE et al., 2012).

O método Rorschach é composto por um conjunto de 10 manchas de tinta impressas em cartões, 05 coloridos e 05 em preto. Hermann Rorschach criou as manchas pingando tinta aquarelada preta e colorida sobre papel branco, manipulando-as com pincel. A seguir, o papel é dobrado, pressionando as duas superfícies juntas (TAYLOR et al., 2017). "O resultado são figuras que apresentam baixa fidelidade enquanto imagem, pois na verdade não se parecem com nada existente no mundo real, e, ao mesmo tempo, não são totalmente abstratas" (SCHOTT, 2013, p. 699).

A aplicação é feita individualmente, em pessoa de qualquer idade e nível socioeconômico. As pranchas são apresentadas uma por uma, o paciente olha para elas e diz o que consegue identificar no desenho. O objetivo, a partir das respostas, é explorar as representações imaginárias das pessoas, obtendo-se um quadro amplo da dinâmica psicológica do indivíduo (NETO; QUEIROZ, 2012).

No Brasil, dois sistemas de interpretação adotados para o Rorschach que estão com parecer favorável para serem utilizados, são o Sistema Compreensivo (SC) e o Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) (GOMES, 2018).

O SC foi desenvolvido na década de 1960 com o objetivo de unificar cinco relevantes sistemas que existiam visando melhorar a qualidade empírica do método, propor uma uniformidade metodológica e facilitar a comunicação entre os pesquisadores. O R-PAS, publicado em 2011, foi desenvolvido em função da necessidade de uma atualização do Sistema Compreensivo, com o propósito de diminuir a variabilidade do examinador e simplificar os procedimentos e apresentação dos dados (GOMES, 2018, p. 293).

Assim, segundo Neto e Queiroz (2012), cada resposta dada são decodificadas e classificadas sob pontos diferentes: a qualidade evolutiva da percepção; o fator determinante; a qualidade formal de percepção da mancha; a atividade organizativa da resposta; o conteúdo da resposta; a popularidade; e as características incomuns na resposta.

Esse instrumento possibilita a avaliação quantitativa e qualitativa da inteligência, revelando aspectos reprimidos e inconscientes. Permite uma estimativa dinâmica dos recursos atuais e latentes do sujeito; avalia as atitudes gerais como sentimentos de inferioridade ou superioridade, ambição, agressividade e traços neuróticos, possibilitando a indicação terapêutica que trará benefícios à qualidade de vida do paciente *borderline* (CARVALHO, 2018).

3 CONCLUSÕES

O Transtorno de Personalidade *Borderline* é uma problemática psicossocial relevante que causa disfunções em atividades diárias e relacionamentos interpessoais, configurando-se em um quadro complexo e grave. Por isso um diagnóstico bem sucedido leva a um tratamento eficaz, capacitando o paciente a pensar e elaborar os sentimentos e emoções.

A partir das fontes utilizadas no decorrer deste artigo foi possível constatar que as técnicas projetivas são importantíssimas para a avaliação neuropsicológica de pacientes *borderline*, e o método projetivo Rorschach, desenvolvido pelo psiquiatra e psicanalista suíço Hermann Rorschach, amplamente utilizado em vários países, demonstrou ser um método válido e preciso para avaliação da personalidade.

Os dados obtidos nessa pesquisa podem contribuir para aprofundar conhecimentos sobre os indicadores clínicos e psicodinâmicos do método de Rorschach, presentes no funcionamento psíquico de pessoas com TPB. Este estudo pode fornecer subsídios para futuras investigações que avancem na discussão do assunto estudado. Compreende-se a necessidade de que sejam desenvolvidos e aprimorados estudos acerca do tema, afim de que se possa lidar com uma problemática que afeta um grande número de indivíduos e que traz prejuízos à qualidade de vida destes.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERGERET, Jean. **A personalidade normal e patológica**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

CARVALHO, Rafaela Gonçalves. **Transtorno de Personalidade *Borderline* e indicadores do método de Rorschach**: uma revisão integrativa. 38 f. Trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

COSTA, Mônica; MILHEIRO, Cláudia. Abordagem psicodinâmica em um estudo de caso sobre Transtorno de Personalidade *Borderline*. **Psicol. teor. prat.** São Paulo, SP, v. 15, n. 3, p. 19-33, 2013.

GARRETO, Anna Karla Rabelo. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. 2015. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2015.

GOMES, Gabriel Vitor Acioly. Teste de Rorschach: mudanças do sistema compreensivo para o Rorschach Performance Assessment System. *In*: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RORSCHACH E MÉTODOS PROJETIVOS, 9., 2018, Goiânia, GO. Ribeirão Preto, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: ASBRO, 2018.

HEGENBERG, Mauro. ***Borderline***. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

HONORATO, Tabata Galindo. **Os transtornos da personalidade no cinema brasileiro**. 2018, 95 f. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

LINEHAN, Marsha. **Terapia cognitivo-comportamental para Transtorno da Personalidade *Borderline***: guia do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MATIOLI, Matheus Rozário; RAVANI, Érica Aparecida; NOCE, Mariana Araújo. O Transtorno de Personalidade *Borderline* a partir da visão de psicólogos com formação

em psicanálise. **Saúde Transform. Soc.** Florianópolis, v. 5, n. 1, 2014.

MILLON, Theodore. **Disorders of personality**: introducing a DSM/ICD spectrum from normal to abnormal. Hoboken, Nova Jersey: Wiley, 2011.

MONTIEL, José Maria *et al.* Avaliação de transtornos da personalidade em moradores de rua. *Psicol. cienc. prof.* Brasília, v. 35, n. 2, abr./jun., 2015.

NASCIMENTO, Regina Sonia Gattas Fernandes do. **Sistema compreensivo do Rorschach**: teoria, pesquisa e normas para a população brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

NETO, Rafael Rubens de Queiroz Balbi; QUEIROZ, Sávio Silveira de. Índícios de validade do déficit relacional no Método de Rorschach para população adulta não paciente. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 475-484, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PINTO, Elza Rocha. Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. **Ágora-Estudos em teoria psicanalítica**, v. 17, n. 1, p. 135-153, jun., 2014.

PIRES, Claudia Inácio. **Os desafios e perspectivas da família no convívio com o indivíduo com Transtorno de Personalidade *Borderline***. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia - Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena – AJES, Juína, 2016.

RESENDE, Ana Cristina *et al.* Desempenho médio de crianças e adolescentes no método de Rorschach Sistema Compreensivo. **Aval. psicol.**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 375-394, 2012.

SCHOTT, Geoffrey D. Revisiting the Rorschach ink-blot: from iconography and

psychology to neuroscience. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v. 85, n. 6, p. 699-706, 2013.

TAYLOR, Richard P. *et al.* Seeing shapes in seemingly random spatial patterns: fractal analysis of Rorschach inkblots. **PloS one**, v. 12, n. 2, 2017.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de; RESENDE, Ana Cristina. Novo modelo de avaliação psicológica no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, v. 38, p. 122-132, 2018. Edição especial.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM USUÁRIOS DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES PROTEICOS DE UMA ACADEMIA DA CIDADE DE BITURUNA – PR

Alexandre Venturin Rocha - Uniguaçu1
alexandreventurin@hotmail.com
Elaine Ferreira - Uniguaçu 2

RESUMO: As academias de ginástica oferecem às pessoas uma melhor qualidade de vida, de bem-estar físico e mental, uma vez que a população apresenta como motivação para ter um estilo de vida saudável. Muitos dos usuários procuram auxílio em suplementos alimentares para ajudar no processo de crescimento dos músculos, e melhorar o desempenho nos exercícios. O objetivo do presente estudo foi promover a Assistência Farmacêutica em praticantes de musculação relacionados ao uso de suplementos alimentares proteicos, estabelecer um perfil dos mesmos, proceder e promover a educação em saúde através de orientações individuais, bem como elaboração de folder informativo. A população foi composta por alunos de uma academia de musculação e ginástica da cidade de Bituruna – PR. De acordo com os resultados obtidos, a maior porcentagem dos alunos possui uma frequência semanal entre 3 a 5 vezes na semana (95,84%) e a maioria realizam ambas as modalidades sendo eles musculação e aeróbicos (58,33%). Observou-se uma predominância maior de consumo de suplementos alimentares pelo sexo masculino (91,66%), pois apenas 25% das mulheres entrevistadas aderem ao uso do mesmo. Quando se trata de um acompanhamento de profissionais de saúde, apenas 28,57% dos indivíduos obtiveram indicação por educador físico e 64,28% começaram a utilizar por iniciativa própria. Um dos suplementos mais utilizados é o Whey Protein® (71,42%) e em seguida o BCAA (28,57%), com objetivo no ganho de massa muscular (92,85%) e melhora no desempenho durante o exercício (64,28%), a maior parte destas pessoas relataram que obtiveram resultados desejados consumindo-os. Além do uso de suplementos, 85,72% realizam a ingestão de alimentos com alta incidência proteica, entre eles ovos, carne vermelha e frango. Os participantes receberam orientações individuais e confeccionou-se um folder informativo. Diante disso, afirma-se a importância da presença de profissionais da saúde na orientação do uso correto de suplementos alimentares, pois muitos dos praticantes de musculação fazem a auto ingestão, sem ao menos compreender o que estão administrando e, a presença do farmacêutico neste ramo é importante, pois, poderá informar o atleta quanto aos efeitos toxicológicos, adversos, interações, posologia e contra-indicações relativas à estas substâncias.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica. Musculação. Suplementos Alimentares Proteicos. Profissional de Saúde. Farmacêutico.

ABSTRACT: The gyms offer people a better quality of life, physical and mental well-being, since the population is motivated to have a healthy lifestyle. Many clients seek help with dietary supplements to assist the process of muscle growth and improve exercise performance. The objective of this study was to promote Pharmaceutical Assistance in muscle exercising practitioners related to the use of protein food supplements, to establish a profile of them, to proceed and promote health education through individual guidelines, as well as the elaboration of an information folder. According to the results obtained, the highest percentage of students has a weekly frequency between 3 and 5 times a week (95.84%) and the majority perform both modalities, which are weight training and aerobics (58.33%). There was a greater predominance of consumption of food supplements by men (91.66%), as only 25% of women interviewed devote to the use of it. When it comes to monitoring health professionals, only 28.57% of individuals were referred by a physical educator and 64.28% started using it on their own initiative. One of the most used supplements is Whey Protein® (71.42%) and then BCAA (28.57%), aiming at gaining muscle mass (92.85%) and improving performance during exercise (64, 28%), most of these people reported that they obtained desired results by consuming them. In addition to the use of supplements, 85.72% eat foods with a high protein incidence, including eggs, red meat and chicken. Participants received individual guidance and an information folder was created. Therefore, the

1Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. União da Vitória – Paraná.

2 Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

importance of the presence of health professionals in guiding the correct use of food supplements is affirmed, since many of the bodybuilding practitioners self-ingest, without even understanding what they are administering and the presence of the pharmacist in this field is important, so to be able to inform the athlete about the toxicological, adverse effects, interactions, dosage and contraindications related to these substances.

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistance. Muscle exercising. Food supplements. Healthcare Practitioner. Pharmacist.

1 INTRODUÇÃO

As academias de ginástica oferecem às pessoas uma melhor qualidade de vida, de bem-estar físico e mental, uma vez que a população apresenta como para ter um estilo de vida saudável. Uma das modalidades que mais se destaca em academias pelo alto índice de procura é a musculação, com o objetivo de hipertrofia muscular, beneficiando a saúde e estética (ARAUJO et al., 2007).

Muitos dos usuários procuram auxílio em suplementos alimentares para ajudar no processo de crescimento dos músculos, e melhorar o desempenho nos exercícios. Um dos suplementos mais consumidos são aqueles à base de proteínas do soro do leite (Whey Protein®), onde os praticantes usualmente ingerem uma alta carga de proteínas para contribuir com o fornecimento de energia, ganho de massa muscular, peso corporal e aumento da resistência física (PEREIRA et al., 2009; ZILCH et al., 2012).

A maioria dos praticantes de exercícios físicos (musculação) fazem o uso imediato dos suplementos orientados por médicos, nutricionistas, conhecimento popular, internet ou pela observação em atletas pelo resultado que é proporcionado. Com isso, pode ocorrer o uso incorreto destes, sem saber do risco em potencial que pode ocasionar pela falta da orientação de profissionais da saúde (BERNARDINO; SOUZA, 2010).

É imprescindível a presença de profissionais da saúde na orientação do uso correto dos suplementos alimentares, pois muitos dos praticantes de musculação fazem a auto ingestão, sem ao menos compreender o que estão administrando. A presença do farmacêutico neste ramo é importante, pois, poderá informar o atleta quanto aos efeitos toxicológicos, adversos, interações, posologia e contraindicações relativas à estas substâncias.

2 METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza por métodos qualitativos que trabalha com aspectos da realidade explicando a compreensão e explicação social, e quantitativos que se centra na objetividade recorrendo a linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno. Vale destacar que a pesquisa possuirá um estudo exploratório que tem como objetivo de propor maior ligação com o problema tornando a pesquisa mais compreensível, nele envolvendo entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (NEVES, 1996; GIL, 2002).

A população foi composta por habitantes da cidade de Bituruna – PR, selecionada amostra de alunos de uma academia de ginástica e musculação, incluídos de forma aleatória homens e mulheres sendo entre eles adolescentes, jovens e adultos, com faixa etária desde 16 a 57 anos de idade que aderem e/ou não ao uso de suplementos alimentares proteicos.

A coleta de dados atribuiu-se através de uma entrevista com os participantes através de um questionário (Apêndice A), respondendo questões sobre seu perfil acerca do consumo dos suplementos, como qual suplemento que é ingerido, fonte de indicação e objetivo do consumo, também foi incluso informações sobre os treinamentos e hábitos alimentares. Este questionário validou-se por três professores do colegiado de Farmácia e Nutrição. Após o levantamento de dados através da entrevista realizou-se uma análise estatística através de gráficos e tabelas, com a frequência em porcentagem elencando o uso dos suplementos.

Após a verificação e análise de dados realizou-se um estudo através de artigos científicos e pesquisas relacionados ao tema. A partir disto aplicou-se a assistência farmacêutica para os alunos que se voluntariaram a participar da pesquisa, orientando-os sobre os problemas que podem acarretar com o excesso da ingestão dos suplementos proteicos.

O presente trabalho foi submetido ao Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu - NEB, e aprovado sob nº 2020/047. A academia participante da pesquisa assinou o Termo de Autorização e os participantes acima de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, já os que eram de menor de idade obtiveram a assinatura do responsável legal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 24 alunos (N=24) de uma academia na cidade de Bituruna- PR, onde aplicou-se uma coleta de dados através de um questionário para pessoas do sexo feminino e masculino.

Se faz válido observar que a coleta de dados foi realizada durante a pandemia do Covid-19, portanto, o número de pessoas participantes para a presente pesquisa foi limitado e obteve-se os cuidados, respeitando as ordens de segurança segundo a OMS, utilizando o álcool 70%, mantendo a distância necessária e utilizando máscara em todas as entrevistas com cada voluntário.

3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Realizou-se um levantamento do perfil dos participantes, nos quesitos sexo, idade e escolaridade, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1- Análise do perfil dos participantes descritos por sexo, idade e escolaridade.

Variáveis	Categorias	Número	Porcentagem
Sexo	Feminino	12	50%
	Masculino	12	50%
Total		24	100%
Idade	Menos de 20 anos	3	12,5%
	20 a 30 anos	13	54,16%
	31 a 40 anos	5	20,84%
	Mais de 40 anos	3	12,5%
Total		24	100%
Escolaridade	Ensino Superior Completo	14	58,34%
	Ensino Superior Incompleto	3	12,5%
	Ensino Médio Completo	3	12,5%
	Ensino Médio Incompleto	2	8,33%
	Ensino Fundamental Incompleto	2	8,33%
Total		24	100%

Fonte: O Autor, 2020.

Os participantes da pesquisa foram pessoas selecionadas aleatoriamente, que aceitaram a participar do estudo, destas, são 50% (12) homens e 50% (12) mulheres, obtendo-se assim, um número igualitário e assim avaliar os dados, caracterizando a incidência do uso de suplementos alimentares proteicos (SAPs). A faixa etária que obteve maior participação da pesquisa foi de 20 a 30 anos, representando 54,16%.

Com relação à escolaridade, 58,34% (14) possuem ensino superior completo, esta informação pode influenciar na facilidade de se obter informação sobre o uso de suplementos.

Segundo estudos de Peçanha, Navarro e Maia (2015) e Espínola, Costa e Navarro (2008), relataram que os entrevistados possuíam o ensino superior completo. Já o estudo de Cardoso, Vargas e Lopes (2017), descreveu que 50% dos entrevistados contêm ensino superior incompleto e 22% com ensino superior completo, diferente do estudo presente que apresenta dados contrários como onde 58,34% (14) possuem ensino superior completo e apenas 12,5% (3) com ensino superior incompleto. Observa-se que esta informação pode variar conforme o estabelecimento, levando em consideração a classe social dos participantes.

Foram levantados dados referentes a frequência semanal dos alunos, bem como caracterizados os tipos de exercícios executados, os dados obtidos estão expressos na Tabela 2.

Tabela 2- Frequência dos alunos na academia e os tipos de exercícios executados.

Variáveis	Categorias	Número	Porcentagem
Quanto tempo faz academia	Menos de 1 mês	1	4,16%
	1 a 6 meses	6	25%
	7 meses a 1 ano	2	8,34%
	Mais de 1 ano	15	62,5%
Total		24	100%
Frequência semanal	3 a 5 vezes	23	95,84%
	Mais de 5 vezes	1	4,16%
Total		24	100%
Tipos de exercícios	Hipertrofia	8	33,34%
	Aeróbico	2	8,33%
	Ambos	14	58,33%
Total		24	100%

Fonte: O autor, 2020

Observando os dados, 62,5% (15) dos entrevistados fazem academia há mais de um ano, os 25% (6) que estão há 1 a 6 meses, ressaltaram que haviam parado e retomado a prática há pouco tempo e que estariam completando mais de 1 mês. Com relação à frequência, 95,84% (23) possuem uma frequência semanal de 3 a 5 vezes na semana e 4,16% (1), frequenta mais de 5 vezes. Ao serem questionados sobre o tipo de exercício executado, observou-se que em um aspecto geral 58,33% (14) dos entrevistados, fazem tanto aeróbicos quanto exercício de força, que resulta na

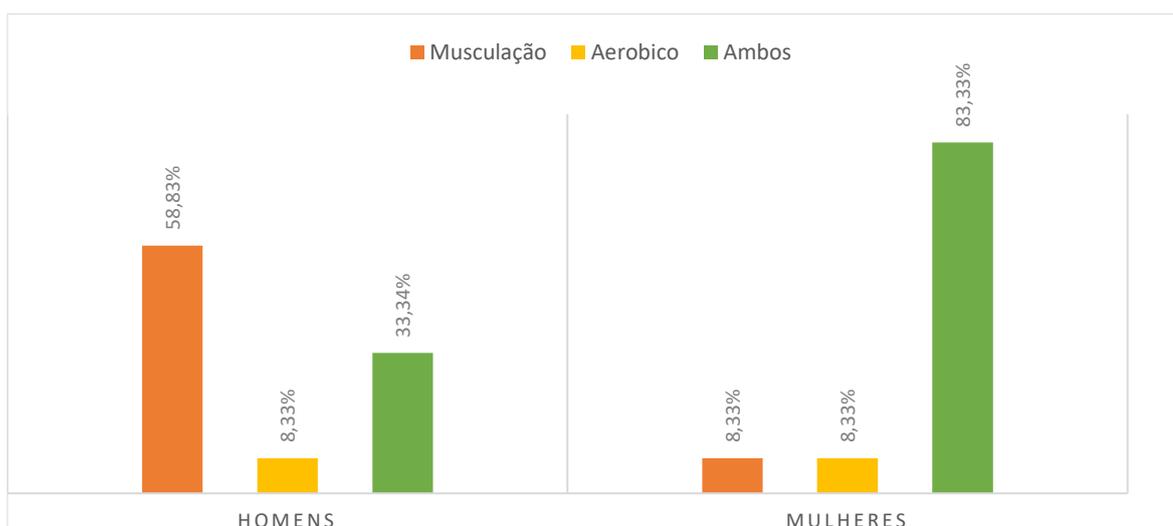
hipertrofia dos músculos, 33,34% (8) somente realizam exercícios de hipertrofia e 8,33% (2) aeróbicos.

Segundo Costa, Rocha e Quintão (2013), 71,4% dos alunos fazem academia em um período mais de 2 anos, já o estudo de Cardoso, Vargas e Lopes (2017) constam que 50% estão de 1 a 12 meses, isto serve de comparativo aos dados deste mesmo estudo, qual 62,5% estão a mais de 1 ano fazendo academia.

O estudo de Espínola, Costa e Navarro (2008) demonstrou que a maioria da população amostral realiza exercícios até 5 vezes a semana. E que exercícios de musculação são os mais realizados, diferente do estudo presente, que ressalta que 58,33% realizam ambos dos exercícios, tanto hipertrofia quanto aeróbicos, mas, estratificando esses dados, segundo o Gráfico 1, demonstra que os homens possuem uma prevalência em exercícios de hipertrofia com 58,83% e as mulheres com 83,33% realizam ambas das modalidades.

A fim de caracterizar os exercícios executados, o Gráfico 1 apresenta a distribuição dos tipos de exercícios realizados, divididos entre os sexos feminino e masculino.

Gráfico 1- incidência dos tipos exercícios realizados do sexo feminino e masculino.



Fonte: O autor, 2020.

Sendo assim, 83,33% (10) das mulheres realizam ambos dos exercícios, tanto aeróbicos quanto musculação, algumas relataram durante a entrevista que realizam mais aeróbico, mas não deixam de realizar exercícios de força.

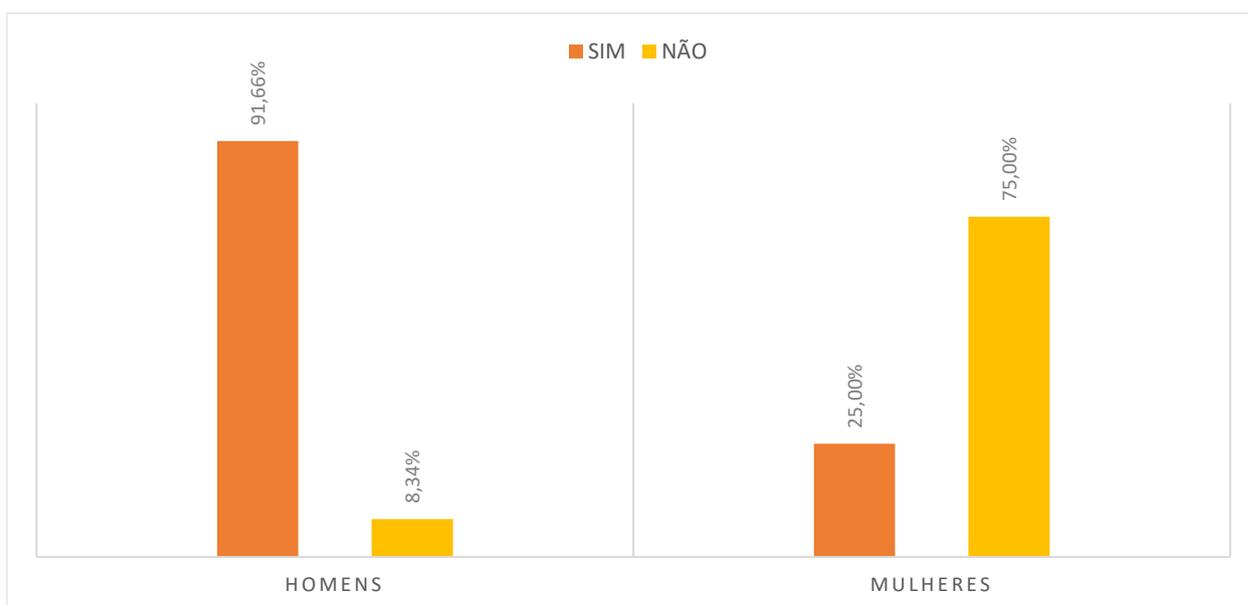
Já entre os homens, 58,83% (7) realizam exercícios de força resultando na hipertrofia, pois a maioria dos homens querem ficar com um corpo esteticamente aceitável, 8,33% (1) só realiza treinamentos aeróbicos, para emagrecimento. Ainda, 33,34% (4) realizam ambos os treinos, mas relatando durante a entrevista que alguns realizam mais exercícios de força, mas não deixam de realizar aeróbico.

Pesquisas relacionadas a modalidade de musculação como os estudos de Dias et. al (2005) e, Souza, Moreira e Campos (2015) observou-se que a maior porcentagem da população amostral de ambas as pesquisas são indivíduos do sexo masculino. Prestes, Moura, Hopf (2002) descreveram que 94,1% dos homens praticam a musculação com o objetivo de hipertrofia, já 72% das mulheres fazem a musculação com o objetivo de tonificar os músculos em seguida com 61% para emagrecimento.

3.2 USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES PROTEICOS

Com o objetivo de caracterizar o uso de SAPs, realizou-se o levantamento da incidência de uso, separando os participantes por sexo, conforme demonstra o Gráfico 2.

Gráfico 2- Uso de SAPs.



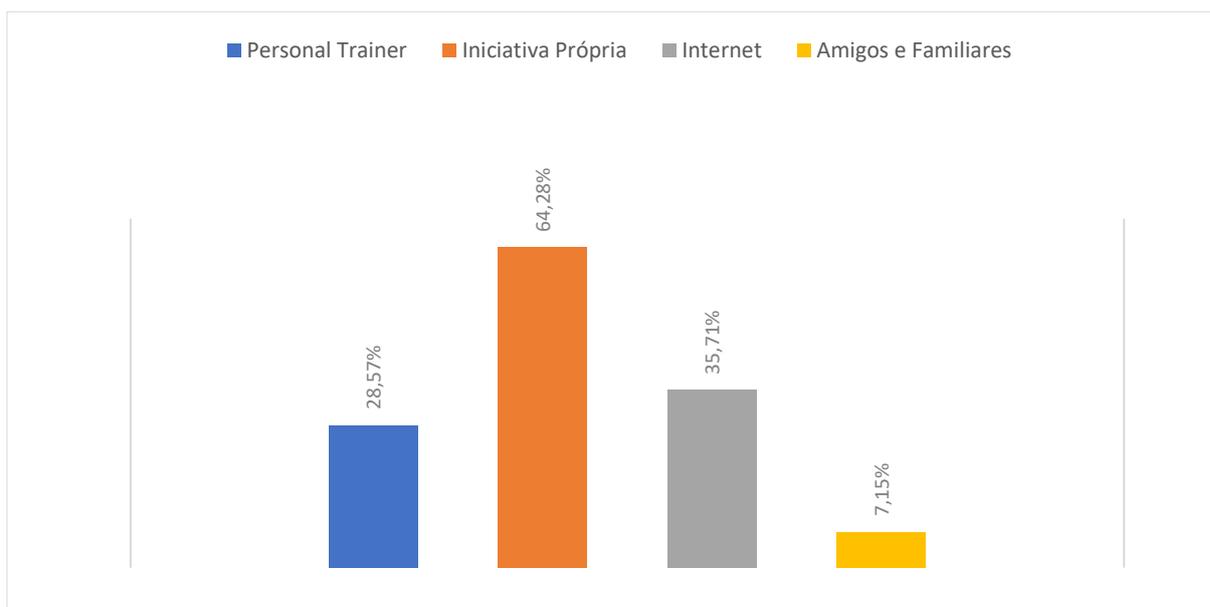
Fonte: O autor, 2020.

Dos participantes, caracterizou-se por 91,66% (11) dos homens e 25% (3) das mulheres que fazem o uso de SAPs, e 8,34% (1) dos homens e 75% (9) das mulheres não fazem o uso do mesmo, percebendo assim um predomínio maior em indivíduos do sexo masculino.

Segundo Araújo e Soares (1999); Hallak, Fabrini e Peluzio (2007) e Albuquerque (2012) relataram em seus estudos que o consumo de suplementos possui predominância de consumo pelo sexo masculino, o que se pode observar, é que entre anos de diferença entre as pesquisas, os homens continuam com predomínio no consumo de suplementos alimentares.

Para detectar qual a fonte de indicação dos usuários de SAPs realizou-se um levantamento de dados, conforme demonstra o Gráfico 3.

Gráfico 3- Fonte de indicação dos alunos para o consumo dos suplementos.



Fonte: O autor, 2020.

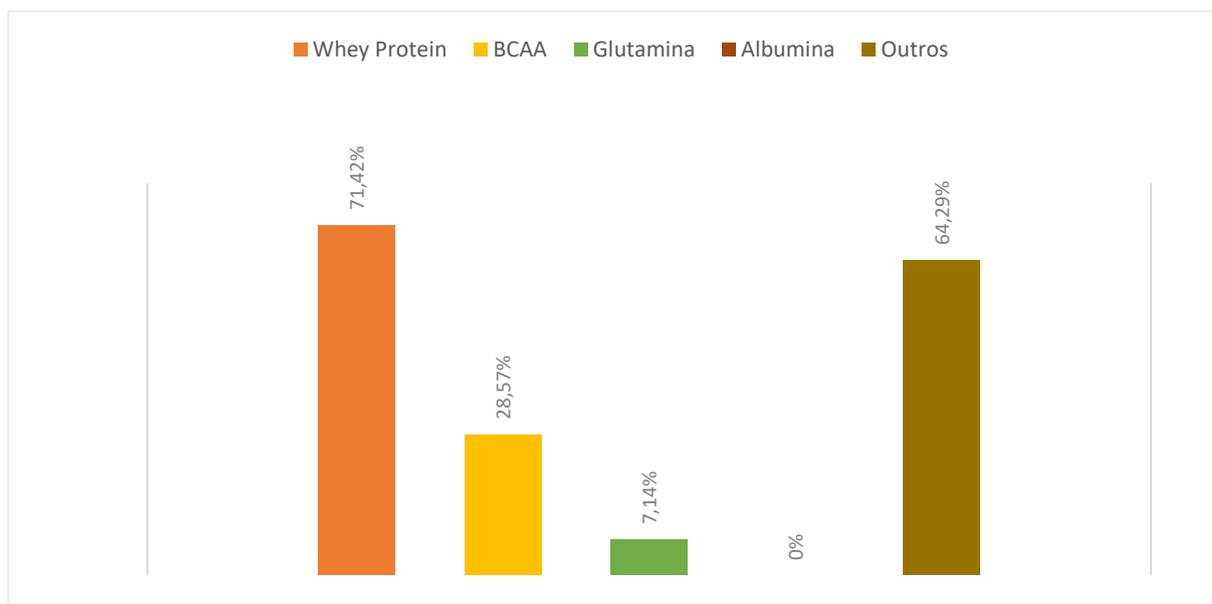
Os dados obtidos para o levantamento da principal fonte de indicação para a utilização de SAPs, mostrou que 64,28% (9) dos participantes relataram que foi por iniciativa própria. Com relação as demais fontes, 28,57% (4) descreveram receber indicação de educadores físicos. Ainda assim, tanto as pessoas que tiveram a iniciativa própria e alguns que receberam indicações de educadores físicos, ressaltaram que buscam informações também pela internet, caracterizando uma porcentagem de 35,71% (5).

Se faz importante ressaltar que 4 (28,57%) dos entrevistados que comentaram que a sua fonte de indicação foi por iniciativa própria, são profissionais de saúde sendo 1 nutricionista e 3 educadores físicos, ou seja, eles possuem conhecimento sobre o SAPs.

O estudo de Souza e Ceni (2014) retratou que 32 alunos descreveram que sua fonte de indicação foram educadores físicos, 20 destes foram indicação de amigos e 11 destes, por iniciativa própria. Albuquerque (2012) relatou que 34% (28) dos entrevistados tiveram a indicação de nutricionistas e iniciativa própria e 26% (22) foi por amigos, já o estudo de Peçanha, Navarro e Maia (2015) retratou que 66,7% dos alunos receberam indicação de nutricionistas, 50% de educadores físicos e em torno 40% receberam indicações de amigos. Percebe-se que os três estudos comparados possuem dados dessemelhantes com cada estabelecimento aplicado a pesquisa, isto pode ocorrer devido a classe social dos participantes, pois dependendo da condição financeira o indivíduo pode não possuir uma facilidade no acesso a profissionais que possuem um conhecimento específico sobre o uso de SAP's

Com o objetivo de caracterizar qual dos SAPs é mais utilizado entre os usuários, realizou-se um levantamento de dados como demonstra o Gráfico 4.

Gráfico 4- Suplementos proteicos utilizados.



Fonte: O autor, 2020.

Os dados mostram uma prevalência pelo uso do Whey Protein®, com 71,42% (10), em segundo o BCAA®, com 28,57% (4), sendo que, 64,29% (9), além da utilização de SAPs, fazem também a utilização de outros suplementos, entre eles o mais utilizado relatado foi a creatina, que é uma amina de ocorrência natural sintetizada endogenamente pelo fígado, rins e pâncreas, a partir dos aminoácidos glicina e arginina e possui um efeito benéfico na força muscular (Gualano et. al, 2010).

Estes dados são semelhantes aos estudos publicados por Albuquerque (2012); Costa, Rocha e Quintão (2013) e Peçanha, Navarro e Maia (2015), quais também apresentaram um predomínio de consumo de Whey Protein®.

O consumo de suplementos alimentares de proteína do soro do leite foi responsável por um lucro de US\$ 8,2 bilhões (R\$ 31,98 bilhões) em 2015, podendo atingir a US\$ 12,4 bilhões (R\$ 48,36 bilhões) até 2021, crescendo uma taxa anual de 7,2% entre 2016 e 2021. Os principais consumidores são jovens/adultos praticantes de exercício físico, com objetivo de adquirir sucesso no seu desempenho, melhoramento estético ou obtenção de uma vida saudável (OLIVEIRA et. al, 2018).

A fim de caracterizar os objetivos da suplementação descrita pelos participantes, e questões relacionadas aos resultados obtidos bem como efeitos indesejáveis, os dados foram expressos conforme Tabela 3.

Tabela 3- Objetivos, resultados desejados e efeitos indesejáveis com o uso de SAPs.

Variáveis	Categorias	Nº	%	Homens	%	Mulheres	%
Objetivo	Suprir deficiência alimentar	5	37,71%	4	36,36%	1	33,33%
	Ganho de massa muscular	13	92,85%	11	100%	2	66,67%
	Substituir refeições	1	7,15%	1	9,10%	0	0%
	Melhorar desempenho durante o exercício	9	64,28%	8	72,72%	1	33,33%
Obs	Os dados não fecharão 100% por indivíduos terem escolhidos mais de uma opção						
Resultado desejado	Sim	13	92,85%	10	90,90%	3	100%
	Não	1	7,15%	1	9,10%	0	0%
Total		14	100%	11	100%	3	100%
Mal estar pelo uso de SAPs	Sim	1	14,28%	1	9,10%	0	0%
	Não	13	85,72%	10	90,90%	3	100%
Total		14	100%	11	100%	3	100%

Fonte: O autor, 2020.

Observa-se que, do total de participantes que fazem suplementação, 92,85% utilizam o SAPs com o objetivo de ganho de massa muscular e, 64,28% fazem o uso para melhorar o desempenho durante o exercício. Destes, 100% dos homens utilizam o SAPs com o objetivo de ganho de massa muscular e, entre 3 mulheres que utilizam, 2 destas responderam que era para o ganho de massa (66,67%).

Estes dados podem ser comparativos a estudos de Costa, Rocha e Quintão (2013), Pereira et. al (2009) e Weber et.al (2018) relatam que o maior objetivo dos alunos com o uso de suplementos é o aumento de massa muscular.

Com relação aos resultados desejados, 92,85% das pessoas que utilizam SAPs, relataram que adquiriram um resultado desejado, desde ganho de massa ou melhoraram seu desempenho durante o exercício. Apenas 1 pessoa relatou que não possui resultado ainda pois havia começado a tomar há pouco tempo, então não observou nenhuma diferença.

Estudo de Souza e Ceni (2014) possui alguns relatos dos entrevistados sobre o uso dos suplementos, com aspectos positivos de aumento de ganho de massa e melhora no desempenho dos exercícios. Cardoso, Vargas e Lopes (2017) apresenta dados estatísticos onde, 76,9% apresentaram resultados de ganho de massa e 57% com melhora no desempenho. Já Pontes (2013) diz que 55,1% relataram melhora no ganho de massa e em seguida com 12,2% com aumento de força a apenas 8,2% no aumento de disposição.

Quando avaliados os efeitos indesejáveis, 85,72% relataram que não apresentaram nenhum mal-estar pelo uso de suplementos e apenas 1 pessoa (14,28%) relatou que apresentou alguns sintomas.

Este indivíduo, qual só faz ingestão de Whey Protein®, relatou que apresentou cefaleia e problemas no trato gastrointestinal, mas segundo os estudos de Felix et al (2018) e Santos (2015), relataram que os efeitos colaterais do Whey® descritos são câibras, cansaço muscular, sobrecarga renais e hepáticas, cetose sanguínea, aumento de risco cardiovasculares, ganho de gordura, alergias e entre outros sintomas, entretanto, não constam descritos sintomas como cefaleia ou problemas no trato gastrointestinal, ou seja, os sintomas descritos pelo paciente não são considerados efeitos colaterais, desse modo, considera-se uma possível reação adversa específica do paciente ao uso do suplemento em questão.

Para caracterizar o consumo de alimentos proteicos, além do uso de SAPs descritos pelos participantes, os dados foram expressos conforme Tabela 4.

Tabela 4- Consumo de alimentos proteicos além dos SAPs.

Variáveis	Categorias	Número	Porcentagem
Consumo de alimentos proteicos	Sim	12	85,72%
	Não	2	14,28%
Total		14	100%
Alimentos proteicos utilizados	Batata doce	4	33,33%
	Ovos	11	91,66%
	Carne vermelha	9	75%
	Frango	5	41,66%
	Brócolis	3	25%
	Ervilha	1	8,34%
Obs:	Os dados não fecharão 100% por indivíduos terem escolhidos mais de uma opção		

Fonte: O autor, 2020.

Dos relatos dos participantes, 85,72% dos alunos entrevistados comentaram que além dos SAPs, tem costume de fazer ingestão de alimentos com bastante incidência proteica diariamente, destes, 91,66% utilizam alto consumo do ovo, 75% utilizam carne vermelha, 41,66% consomem frango que são alimentos com alta carga proteica.

Segundo estudos de Mcardle, Katch e Katch (2016); Cardoso e Scagliusi (2019) e Santos (2015), possuem tabelas destacando os alimentos com alta potência de proteínas, entre eles o ovo e a carne (podendo ser ela vermelha ou branca).

Verifica-se, no presente estudo, que 33,33% das pessoas comentaram que utilizam a batata doce, mas se faz interessante comentar que, ela não é principal fonte de proteína e sim, fonte de carboidratos, esse dado é semelhante ao estudo de Bezerra e Macêdo (2013), onde relataram 32,7% comentaram sobre o consumo de batata como fonte de proteína.

Realizou-se um levantamento dos participantes, na questão de problemas de saúde e uso de medicamentos por conta própria, conforme mostra a Tabela 5.

Tabela 5- Ocorrência de problemas de saúde, utilização de medicamentos por conta própria.

Variáveis	Categorias	Número	Porcentagem
Problema de saúde	Sim	2	14,28%
	Não	12	85,72%
Total		14	100%
Medicamentos por conta própria	Sim	1	7,15%
	Não	13	92,85%
Total		14	100%
Utiliza fitoterápicos	Sim	1	7,15%
	Não	13	92,85%
Total		14	100%

Fonte: O autor, 2020.

Com relação aos problemas de saúde relatados, apenas 2 (14,28%) indivíduos relataram que possuem problemas de saúde. Dentre eles, 1 indivíduo relatou ter enxaqueca e fazer o uso de analgésico por conta própria e 1 indivíduo comentou que tem problema de sopro no coração - som produzido pelo sangue à medida que atravessa o coração ou vasos sanguíneos - mas não utiliza nenhum medicamento para tratamento, por ser inofensivo.

Segundo Felix (2018) e Nogueira, Souza e Brito (2013), comentam que o mal uso de suplementos pode causar problemas cardíacos, mas não há evidências que comprovem que os SAPs podem influenciar no agravamento do sopro no coração. Com relação ao uso de medicamentos fitoterápicos, apenas 1 participante relatou que faz consumo, sendo o Bergavit® (extrato de bergamota) e silimarina, mas segundo a literatura destes fitoterápicos, não são descritas interações medicamentosas para os mesmos.

Além disso, não há relatos publicados sobre a interação de medicamentos de analgésicos com SAPs, o que existem são estudos de adulteração de suplementos alimentares com fármacos, assim como o estudo de Martins (2012), onde relataram alguns lotes de suplementos alimentares com presença do anti-inflamatório não esteroide nimesulida, onde ocorreu uma interação ocasionando insuficiência hepática. Segundo estudo de Moreira (2018), alguns produtos adulterados podem conter substâncias consideradas doping pela Agência Mundial do Doping, sendo

proibido o uso em atletas. Desse modo, ressalta-se a importância de obter produtos de fornecedores confiáveis, que garantam a segurança e eficácia.

3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Realizou-se uma orientação com os 14 indivíduos entrevistados que utilizam SAPs, relatando os males que o excesso de proteínas pode causar, como a alteração no metabolismo hepático e lesão renal, devendo sempre buscar um equilíbrio para o corpo.

Com isso, efetuou-se a entrega de um folder para os entrevistados com informações dos SAPs, para que é utilizado, a importância da procura de um profissional qualificado, e os males que o excesso de proteínas pode causar.

Através deste estudo percebeu-se a importância do farmacêutico ao realizar atividades interdisciplinar com outros profissionais de saúde, como o nutricionista e o educador físico, para julgar a uma orientação correta ao paciente.

Se faz válido observar que, algumas inviabilidades foram encontradas na presente pesquisa, mas para fins de pesquisas futuras, a fim de deixar os resultados mais específicos, seria interessante realizar uma análise através do recordatório alimentar, com o paciente relatando a quantidade certa de cada alimento consumido nas últimas 24 horas (de preferência em gramas para um resultado mais fidedigno), e analisando o rótulo dos SAPs, pois conforme o produto, ele poderá conter uma carga proteica diferente, e assim calcular a quantidade específica de proteína que cada indivíduo consome diariamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos estabelecidos pela pesquisa, foi concluído através de entrevistas com os participantes, e obteve-se os perfis como, sexo, idade, escolaridade, tipos de exercícios realizados, suplementos e medicamentos utilizados. Através desta análise realizou-se um estudo sobre suplementação, bem como alimentação.

A promoção de educação em saúde ocorreu através de orientações individuais com cada participante, informando-os sobre os males que o excesso de proteína pode causar no corpo humano e a importância de possuir um acompanhamento com um

profissional que possua um conhecimento específico sobre o assunto. Com isso, foi entregue um folder explicativo para a facilitação da orientação.

Através dos resultados obtidos percebe-se que o principal objetivo dos usuários no uso de suplementos é o ganho de massa muscular. Isso ocorre pela insatisfação com seu próprio corpo, através disto buscam recursos para possuir um corpo esteticamente favorável. Dessa forma, considera-se que a estética é bastante predominante, isso ocorre pela forte influência das mídias digitais.

A maior porcentagem relatou que possuíram iniciativa própria para o uso de suplementos, o que é preocupante, pois a presença de um profissional é importante como discutimos durante a pesquisa. Mas os suplementos são produtos fáceis de serem comercializados, e pelo alto índice de consumo, muitos indivíduos podem não ter condições de ter acesso a um profissional de saúde qualificado, assim, o farmacêutico pode trazer uma facilidade de acesso à informação, nas farmácias.

Através de uma revisão de literaturas não se encontrou nenhum estudo específico sobre a interação de medicamentos com suplementos, mas achou-se estudos sobre adulteração de suplementos com fármacos. Desse modo percebe-se a importância de receber produtos de fornecedores confiáveis para o bem dos consumidores que irão ingerir essas substâncias e, ao verificar sobre a complementação de suplementos com alimentos com alta carga proteica, muitos utilizam proteína vegetal como brócolis e ervilha, e proteína animal como leite, ovos, carne vermelha e branca.

Considera-se que o farmacêutico tem um papel importante neste segmento, pois trata-se de um profissional de saúde capacitado em trazer informação para seus clientes/pacientes. Ressalta-se que, este profissional não está aqui para ocupar espaços de outros profissionais e sim ajudá-los, destacando assim, o trabalho multiprofissional como promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Marcos Maciel. AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES NAS ACADEMIAS DE GUARÁ-DF. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 6, n. 32, p. 112-117, abr. 2012.

ARAUJO, Alessandra Santana et al. Fatores Motivacionais que Levam as Pessoas a Procurarem por Academias para a Prática de Exercícios Físicos. **Efdeesportes**, Caratinga, v. 1, n. 12, p.1-5, dez. 2007.

BERNARDINO, Maira Jardim, SOUZA, Valéria Maria de. A Farmacologia do Suplemento. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

CARDOSO, Marly Augusto; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Nutrição e Dietética. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

CARDOSO, Rayssa Priscila de Quadros; VARGAS, Silva Victória dos Santos; LOPES, Wanessa Casteluber. CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES DOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIAS. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 11, n. 65, p. 584-592, out. 2017.

COSTA, Débora Cristina; ROCHA, Nayara Caroline Andrade da; QUINTÃO, Denise Félix. PREVALÊNCIA DO USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES ENTRE PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIAS DE DUAS CIDADES DO VALE DO AÇO/MG: FATORES ASSOCIADOS. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 7, n. 41, p. 287-299, out. 2013.

DIAS, Raphael Mendes Ritti **et al.** IMPACTO DE OITO SEMANAS DE TREINAMENTO COM PESOS SOBRE A FORÇA MUSCULAR DE HOMENS E MULHERES. Revista Brasileira Med Esporte, Londrina, v. 11, n. 4, p. 224-228, ago. 2005.

ESPÍNOLA, Heloisa Helena Ferreira; COSTA, Maria Amália Ramos de Andrade; NAVARRO, Francisco. CONSUMO DE SUPLEMENTOS POR USUÁRIOS DE ACADEMIAS DE GINÁSTICA DA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 1, n. 7, p. 1-10, fev. 2008.

FELIX, Gabriele da Silva. ANÁLISE DE RÓTULOS EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES E SEUS EFEITOS COLATERAIS CAUSADOS PELO USO SEM ORIENTAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL. 2018. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade Pernambucana de Saúde – Fps, Pernambuco, 2018.

GIL, Antonio Carlos. COMO CLASSIFICAR AS PESQUISAS? Como Elaborar Projetos de Pesquisa, São Paulo, v. 5, n. 61, p.16-17, jun. 2002.

HALLAK, Amanda; FABRINI, Sabrina; PELUZIO, Maria do Carmo Gouveia. AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS EM ACADEMIAS DA ZONA SUL DE BELO HORIZONTE, MG, BRASIL. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 55-60, abr. 2007.

MARTINS, Ana Paula. SUPLEMENTOS ALIMENTARES ADULTERADOS COM MEDICAMENTOS UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. Riscos e Alimento, [s. l], p. 19-22, jul. 2012.

MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L.. Fisiologia do Exercício: Nutrição, Energia e Desempenho humano. 8. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2016.

MOREIRA, Ana Paula Lançanova. Estudo De Adulteração Com Fármacos De Suplementos Alimentares Para Emagrecimento E Avaliação In Silico Da Interação Fármaco - Alimento Entre Sibutramina e Grapefruit. 2016. 157 f. Monografia (Especialização) - Ciências Farmacêuticas, Universidade Feder, Santa Maria, 2016.

NEVES, José Luis. Pesquisa Qualitativa- Características Usos e Possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, p.1-5, set. 1996.

NOGUEIRA, Fabiana Ranielle de Siqueira; SOUZA, Alessandra Araújo de; BRITO, Aline de Freitas. PREVALÊNCIA DO USO E EFEITOS DE RECURSOS ERGOGÊNICOS POR PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NAS ACADEMIAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 16-30, jan. 2013.

OLIVEIRA, Gisley da Silva de. et al. **MDLGV – Indústria Ltda: Processo Produtivo de Whey Protein.** 2018. 204 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia Química) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Apucarana, 2018.

PEÇANHA, Marcírio Antonio Cardoso; NAVARRO, Francisco; MAIA, Tauan Nunes. O CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES POR ATLETAS DE

CULTURISMO. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 9, n. 51, p. 215-222, jun. 2015.

PEREIRA, Carolina Vasconcellos et al. Perfil Do Uso De Whey Protein® Nas Academias De Curitiba-Pr. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 3, n. 17, p.423-431, out. 2009.

PEREIRA, Carolina Vasconcellos et al. Perfil Do Uso De Whey Protein® Nas Academias De Curitiba-Pr. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 3, n. 17, p.423-431, out. 2009.

PONTES, Mayara Cristiane Ferreira de. USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES POR PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS DE JOÃO PESSOA - PB. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 7, n. 37, p. 19-27, fev. 2013.

PRESTES, Maxilimiliano Terra; MOURA, João Augusto Reis de; HOPF, Ana Claudia Oliveira. ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE PRESCRIÇÃO, ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM MUSCULAÇÃO. Revista Kinesis, Santa Maria, v. 1, n. 26, p. 21-33, maio 2002.

SANTOS, Ronaldo Follmann, **Propriedade proteica e calórica de suplementos alimentares a base de Whey Protein**. 2015. 57 f, Monografia de Especialização (Especialização em Gestão da Qualidade na Tecnologia de Alimentos, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Francisco Beltrão, 2015.

SOUZA, Guilherme Lissa; MOREIRA, Natalia Boneti; CAMPOS, Wagner. OCORRÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DE LESÕES ENTRE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 8, n. 3, p. 469-477, dez. 2015.

SOUZA, Rafaela; CENI, Giovana Cristina. USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E AUTOPERCEPÇÃO CORPORAL DE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO EM ACADEMIAS DE PALMEIRA DAS MISSÕES-RS. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 8, n. 43, p. 20-29, fev. 2014.

WEBER, Martim Gomes **et al.** MUSCULAÇÃO E SUPLEMENTAÇÃO: PERFIL DOS CONSUMIDORES DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES NAS ACADEMIAS DE PALOTINA-PR. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v. 12, n. 75, p. 852-861, jan. 2018.

ZILCH, Mauro Cezar et al. Análise Da Ingestão De Proteínas E Suplementação Por Praticantes De Musculação Nas Academias Centrais Da Cidade De Guarapuava - Pr. **São Paulo: Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 2012. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/338/327>>. Acesso em: 20 mar. 2019

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA FARMACOTERAPIA DE MEDICAMENTOS ANTICONCEPCIONAIS ASSOCIADO AO TABAGISMO EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO TOLDO - SC: UM ESTUDO DE CASO

Fabiana Schiessl - Uniguaçu1
far-fabianaschiessl@uniguacu.edu.br
Elaine Ferreira - Uniguaçu 2

RESUMO: Os fármacos contraceptivos também designados pelo termo anticoncepcionais, baseiam-se em um método muito confiável, contendo uma combinação de hormônios estrogênicos e progestina ou apenas progestina. Os ACs mais utilizados são as pílulas orais. Seu mecanismo de ação baseia-se na associação hormonal, que possuem algumas ações, resultando a principal delas a inibição da ovulação. A administração do AC e o uso do tabaco é visualizado como um importante problema a saúde coletiva, demonstrando como uma das principais causas a evolução de tromboembolismos e AVCs. De acordo com OMS, as mulheres fumam em respostas negativa como o estresse. De acordo com os dados do INCA, no Brasil, 428 pessoas vão à óbito devido a dependência de nicotina. Mulheres que fumam de 1 a 4 cigarros por dia tem risco de 3 vezes mais chances de mortalidade por doenças coronarianas e um risco maior de evoluírem à óbito por doenças malignas comparadas às não fumantes. O objetivo deste trabalho foi promover Assistência Farmacêutica na administração de medicamento anticoncepcional associado ao tabagismo, com estudo de caso de 6 mulheres que compartilham características em comum, e que residem em uma comunidade no Município de Bela Vista do Toldo – SC. A pesquisa tratou-se de um estudo de caso que abordou uma análise quantitativa, exploratória. No estudo, foram abordadas questões discutíveis, relacionadas aos efeitos colaterais que estas mulheres apresentaram ao fazer o uso AC associado ao tabaco. Todas as participantes (N=6), relataram fazer o uso AC oral, onde 83,3% utilizam a pílula através de orientação médica e 16,6% por indicação de familiares, destas, apenas 33,3% apresentaram reações adversas sobre o método. O tipo de tabaco utilizado pelas participantes são cigarro normal e palheiro. Dessas mulheres 50% relataram sentir algo de incomum quando utilizaram o tabaco junto ao AC como: enxaquecas frequentes, náuseas, cansaço, tonturas e ansiedade. De acordo com as participantes com mais de 41 anos, as patologias apresentadas por elas são arritmia cardíaca e obesidade, sendo que as mesmas administram junto ao AC outros medicamentos como: Flavonid®, Ansiodoron®, levotiroxina e cálcio, sendo que apenas a levotiroxina apresenta interação medicamentosa com etinilestradiol. As participantes, ao responderem ao questionário, receberam acompanhamento individual e, ao término do estudo, receberam uma devolutiva com as principais informações acerca das interações medicamentosas, e outras questões específicas para cada caso, incluindo orientação para busca de grupos tabagistas, que, caso não fosse possível, foram orientadas a fazer a troca por outros métodos contraceptivos, assim como os de barreira. Dessa forma, destaca-se a atuação do profissional farmacêutico como promotor da qualidade de vida através da educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcional. Tabaco. Tromboembolismo.

ABSTRACT: Contraceptive drugs, also called the term contraceptives, are based on a very reliable method, containing a combination of estrogen and progestin hormones or just progestin. The most used CAs are oral pills. Its mechanism of action is based on the hormonal association, which have some actions, the main one being the inhibition of ovulation. The administration of CA and the use of tobacco is seen as an important problem for public health, showing as one of the main causes the evolution of thromboembolisms and strokes. According to WHO, women smoke in negative responses like stress. According to INCA data, in Brazil, 428 people die due to nicotine dependence. Women who smoke 1 to 4 cigarettes per day are at risk of 3 times more chances of mortality from coronary heart disease and a higher risk of dying from malignant diseases compared to non-smokers. The objective of this work was to promote Pharmaceutical Assistance in the administration of contraceptive medication associated with

1 Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. União da Vitória – Paraná.

2 Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

smoking, with a case study of 6 women who share common characteristics, and who live in a community in the municipality of Bela Vista do Toldo - SC. The research was a case study that addresses a quantitative, exploratory analysis. In the study, debatable issues were addressed, related to the side effects that these women presented when using AC associated with tobacco. All participants (N = 6) reported using oral CA, where 83.3% use the pill through medical advice and 16.6% by indication of family members, of these, only 33.3% had adverse reactions on the method. The type of tobacco used by the participants is normal cigarette and haystack. Of these women, 50% reported feeling something unusual when they used tobacco with the CA, such as: frequent migraines, nausea, tiredness, dizziness and anxiety. According to the participants over 41, the pathologies presented by them are cardiac arrhythmia and obesity, and they administer other medications such as: Flavonid®, Ansiodoron®, levothyroxine and calcium, with only levothyroxine presenting with the CA. drug interaction with ethinyl estradiol. The participants, when answering the questionnaire, received individual follow-up and, at the end of the study, received a feedback with the main information about the drug interactions, and other specific questions for each case, including guidance to search for smoking groups, which, if not possible, they were instructed to switch to other contraceptive methods, such as barrier methods. Thus, the role of the pharmaceutical professional as a promoter of quality of life through health education stands out.

KEYWORDS: Contraceptive. Tobacco. Thromboembolism.

1 INTRODUÇÃO

Os fármacos contraceptivos também designados pelo termo anticoncepcionais, baseiam-se em um método muito confiável, e tem o propósito, principalmente, de impedir uma gestação indesejada. Além disso, o método pode continuamente proporcionar à mulher como um ciclo de regularização menstrual e a prevenção de alguns tipos de tumores malignos (ALMEIDA, 2017; CORRÊA et al., 2017).

Os anticoncepcionais (AC) contém uma combinação de hormônios estrogênios e uma progestina ou apenas progestina. Estão disponíveis em várias formas farmacêuticas e vias de administração, sendo as pílulas de uso oral, fórmulas injetáveis de ação prolongada, adesivos transdérmicos, anéis vaginais e dispositivos intrauterinos (DIU). Seu mecanismo de ação anticoncepcional baseia-se na associação hormonal, que possuem algumas ações, resultando a principal delas a inibição da ovulação reduzindo a probabilidade de fertilização e implantação (PANUS et al., 2012).

Paralelo ao expressivo uso dos fármacos anticoncepcionais, constata-se ocorrente, o hábito da utilização do tabaco. Este, que é visualizado como um importante problema a saúde coletiva, demonstrando como uma das principais causas a evolução de óbitos. Diante de alguns estudos realizados, afirma-se que o número de mulheres que fazem o uso do tabaco está aumentando em proporção maior do que o número de homens (ECKERDT; CORRADI-WEBSTER, 2010).

Segundo pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as mulheres que possuem tal hábito, fumam em resposta a situações negativas como o

estresse, raiva e o equilíbrio em manutenção do peso corporal em relação ao ato de fumar, fato este que se torna um motivo para que as mesmas não interrompam o uso do tabaco. Sobre a saúde reprodutiva, a mulher tabagista tem grande probabilidade de infertilidade, menopausa precoce e ainda, um alto risco para desenvolver câncer do colo do útero e dismenorreia, que se caracteriza por intensas cólicas menstruais (ECKERDT; CORRADI-WEBSTER, 2010).

A administração dos AC juntamente à alguns problemas combinados como a hipertensão arterial elevada, aumenta o risco de acidente vascular encefálico (AVE); infartos agudos do miocárdio (IAM) entre outros riscos adversos em mulheres. O uso dos medicamentos AC não é aconselhado em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, que possuem doenças relacionadas à diabetes tipo II; doenças vasculares; tromboembolismo; enxaqueca e que possuem o vício da nicotina (CORRÊA et al., 2017).

Dentro deste contexto, faz-se necessário que se aplique a assistência farmacêutica definida como o conjunto de serviços e atividades relacionados com o medicamento, destinados a apoiar as ações da saúde que requer a comunidade, os quais devem ser realizados através de distribuição expedita e oportuna dos medicamentos a pacientes, assegurando os critérios de qualidade na farmacoterapia (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSOIO-DE-CASTRO, 2007).

O profissional farmacêutico é ator-chave nesse procedimento, é ele quem reúne a competência e o saber técnico para liderá-lo. Todos os profissionais técnicos e farmacêuticos relacionados na assistência farmacêutica tem direta e indiretamente a responsabilidade da saúde dos pacientes, objetivando a melhora da qualidade de vida dos mesmos (OLIVEIRA; BERMUDEZ; OSOIO-DE-CASTRO, 2007).

Sendo assim, se faz imprescindível a contribuição do profissional farmacêutico dentro deste contexto, uma vez que a assistência deste profissional esclarecerá dúvidas, propondo intervenções e atribuindo assim a melhora da qualidade de vida das mulheres fumantes que fazem a utilização de anticoncepcionais.

2 METODOLOGIA

Retrata-se a uma análise quantitativa que aponta, como viáveis realizações, números seguidos de uma contagem ou mensuração. Abordando uma análise exploratória de dados onde proporciona um amplo repertório de métodos para um

estudo singularizados dos dados, antes de aprimorarmos. Perante o estudo e interpretação dos dados obtidos, além do embasamento teórico, foi avaliado os aspectos e fenômenos ambientais em que de algum modo possa expor relação com o assunto, assim como os aspectos demonstrados pelas investigadas (SOUZA; IUKIU, 2017).

A pesquisa foi aplicada em um grupo de 6 mulheres que residem em uma comunidade do município de Bela Vista do Toldo – SC. O total de pessoas participantes deste grupo pode ser nomeada população, que se refere a um grupo de indivíduos ou objetos que compartilham determinadas características em comum, das quais pretende-se conseguir dados. O número de participantes foi definido por amostra aleatória estratificada sendo incluídas no estudo somente mulheres que fazem uso de anticoncepcionais associado ao tabaco.

A coleta de dados foi efetuada em determinado instante de tempo, por intermédio de questionário de um grupo definido, onde foram abordadas questões discutíveis, relacionados aos efeitos colaterais que essas mulheres apresentam ao fazer o uso do anticoncepcional associado ao tabaco, bem como informações relacionadas a outras farmacoterapias e estilo de vida adotada pelas integrantes. Antes de aplicar os questionários, as entrevistadas receberam esclarecimentos quais puderam elucidar possíveis dúvidas.

As informações foram estudadas por meio de pesquisas, tendo como base materiais bibliográficos obtidos em referenciais teóricos confiáveis, como Google Acadêmico, bibliotecas virtuais, periódicos e revistas eletrônicas, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). As informações obtidas foram apresentadas através de quadros e tabelas.

Após aplicação dos questionários às entrevistadas, foi realizado um levantamento de dados junto a uma análise na literatura científica para avaliar a qualidade de vida destas pacientes, após a discussão dos resultados foi efetuado junto às participantes uma conversa, de forma específica e individual, apresentando os resultados da pesquisa associados aos efeitos do anticoncepcional com o tabaco e o que podem trazer à saúde da mulher.

O presente trabalho foi submetido ao Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu - NEB, e protocolado nº 2020/ 055 aprovado. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ENTREVISTA

Após aplicado o questionário de forma individual, obteve-se um número total de 6 formulários (N= 6), onde as participantes foram caracterizadas de acordo com sua faixa etária, também foram determinadas as idades de início da utilização de anticoncepcionais, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Faixa etária das participantes e idade de início do AC.

Idade das participantes	Quantidade	%	Idade de início do AC	Quantidade	%
21 - 30 anos	3	50	15 – 20 anos	3	50
31 – 40 anos	1	16,6	21- 30 anos	3	50
+ de 41anos	2	33,3	31 – 40 anos	0	0
---	---	---	+ de 40 anos	0	0
Total	6	100	Total	6	100

Fonte: A Autora, 2020.

Das participantes, 3 delas possuem idade entre 21 a 30 anos, 1 participante está na faixa de 31 a 40 anos e 2 mulheres relataram estar na faixa etária de mais de 41 anos no momento da pesquisa, sendo que destas, 50% (3) das participantes iniciaram o uso do anticoncepcional com idade entre 15 a 20 anos, já as outras 50% (3) iniciaram seu uso na faixa etária de 21 a 30 anos.

De acordo com o estudo de Souza et al. (2016), algumas mulheres começaram a fazer o uso do anticoncepcional entre 15 a 20 anos, demonstrando assim uma semelhança com a pesquisa. O estudo foi realizado com 80 mulheres na Unidade Básica de Saúde Walter Ayres no Município de Patos – PB e trouxe dados a partir de que idade começou-se a se fazer o uso dos anticoncepcionais, onde um número de 06 participantes iniciou o AC com idade de 14 anos, 37 das participantes com idade entre 15 e 17 anos e as outras 37 participantes com idade maior de 18 anos.

De acordo com a faixa etária dessas mulheres, observou-se no ano de 1996, que mulheres de 15 a 44 anos faziam o uso do método contraceptivo. Já no ano de 2006 não houve mudança, as mulheres com mesma idade, entre 15 a 44 anos permaneceram fazendo o uso do contraceptivo. Estes dados mostram que não houve aumento ou diminuição do uso do método entre os anos, com a mesma faixa etária das usuárias (AMORIM, 2010).

O Brasil apresenta uma alta predominância no uso dos métodos anticoncepcionais, contudo as pílulas anticoncepcionais, quais se encontram em uma porcentagem de uso entre 21% e 40% das mulheres jovens e adultas (ALVES, 2008). Consideram-se jovens, aqueles com uma faixa etária entre os 10 e 19 anos, esta foi uma definição aplicada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde.

Não existe uma faixa etária precisa para dar início ao uso do anticoncepcional, porém, é essencial que a mulher já tenha iniciado seu período fértil, onde ocorre na sua primeira menstruação, para ter uma escolha adequada do método (NETO, 2019).

Diante da adesão do anticoncepcional, o mesmo possui algumas vantagens quando administrado corretamente, além de ter uma alta efetividade em mulheres que não querem engravidar, também tem a função de regular ciclos menstruais, atua no controle do fluxo de cólicas, diminui a propagação de acnes assim como também pode melhorar dores de cabeça e inchaços em algumas mulheres (AYRES, 2020).

Ao questionar sobre o qual método contraceptivo as participantes fazem uso e sobre a ocorrência de efeitos colaterais perceptíveis pelas usuárias, as mesmas assinalaram sim ou não e descreveram, em caso de afirmação o que correspondia com a sua realidade, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Método anticoncepcional utilizado e ocorrência de efeitos colaterais.

Método utilizado	Quantidade	%	Ocorrência de efeitos colaterais	Quantidade	%
Oral	6	100	Sim	2	33,3
Outros	0	0	Não	4	66,6
Total	6	100	Total	6	100

Fonte: A Autora, 2020.

Das entrevistadas, 100% (6) relataram fazer uso do método contraceptivo oral, destas, apenas 33,3% (2) tiveram algum tipo de efeito colateral com a utilização do método, sendo eles cefaleia (dores de cabeça), aumento de peso, acne e dores das pernas e 66,6% (4) das participantes disseram nunca ter tido algum tipo de sintoma.

Através de um estudo feito no Brasil, sobre os métodos contraceptivos mais utilizados, os dados apresentados em vários anos de pesquisa entre mulheres com idade de 15 a 44 anos, foram os anticoncepcionais orais (AMORIM, 2010).

Como todo medicamento, os anticoncepcionais orais apresentam efeitos colaterais sendo o mais grave o tromboembolismo. Diante deste motivo, suas

concentrações de hormônios especificamente o estrogênio, foram reduzidos da mesma forma que o mesmo presente no fármaco para que sua concentração mínima obtenha o mesmo efeito desejado (SILVA, 2013).

Ainda que possua efeitos colaterais, os mesmos são considerados baixos ao serem comparados com os benefícios que a pílula pode trazer, mas vale observar que sua alta carga de hormônios concebe que o fármaco seja muito contraditado devido seus efeitos colaterais, onde pode promover mudança no fluxo menstrual, aumento da massa corporal, perda da libido, mudanças de humos e risco de trombose (CAETANO, 2018). Já Almeida (2017), fala que os anticoncepcionais hormonais causam mudanças imunológicas, como alterações na visão, pele, audição, sistema reprodutor incluindo fígado e a biliar, o método também pode causar problemas vasculares e distúrbios no sistema nervoso central.

Os benefícios que o anticoncepcional pode trazer a mulher são considerados bastante vantajosos, eles são seguidos atuando no melhoramento da pele, diminuindo o volume de pelos, acne e oleosidade. Algumas pílulas compostas de acetato de ciproterona possuem ação anti-androgênica que contém ação contra acnes, o método também atua na redução do fluxo menstrual, no predomínio de cistos e síndrome policística no ovário, gestações tubarias, ciclos desregulados. Também reduz algumas incidências de câncer no ovário e câncer no colo uterino (GONZAGA, 2015).

Levando em consideração a obtenção do anticoncepcional que as entrevistadas fazem o uso, 4 (66,6%) delas dizem fazer o uso do método que adquirem nas farmácias comerciais e 2 (33,3%) delas pegam o anticoncepcional oferecido pelo SUS. As participantes, listadas aqui pelas suas iniciais, S.S e E.M administram o anticoncepcional Selene® (2,0 mg Acetato de ciproterona + 0,035 mg etinilestradiol), adquirido na farmácia comercial, porém, somente a participante S.S apresentou efeitos colaterais como inchaço, dores de cabeça junto a dores nas pernas qual pode estar relacionado com o uso do estrogênio. A participante R.M, utiliza o anticoncepcional Ciclo 21® (0,03 mg etinilestradiol + 0,15 mg Levonorgestrel) também adquirido na farmácia comercial, a mesma relata dizer não confiar na pílula oferecida pelo SUS, os efeitos que ela apresentou fazendo o uso da pílula foram enxaqueca, acne facial aumento de peso, a participante R.M administra todas as noites Repopil 35® (2,0 mg Acetato de ciproterona + 0,035 mg etinilestradiol) e não apresenta algum efeito diferente, as demais participantes S.A.K.S e A.S.K usam Microvlar® (0,03 mg etinilestradiol + 0,15 mg Levonorgestrel) ofertado nas unidades básicas de saúde, elas

disseram que fazem o uso deste porque recebem a pílula em casa através das agentes de saúde e que não sentem nenhum sintoma usando o anticoncepcional.

Os anticoncepcionais à base de 2,0 mg acetato de ciproterona + 0,035 mg etinilestradiol são considerados de baixa dose, para que o fármaco seja considerado de baixa dose ele precisa conter 0,02 a 0,03 mg de etinilestradiol. Devido a isto, os anticoncepcionais podem apresentar efeitos colaterais regularmente comuns, neles estão inclusos dores abdominais e de cabeça, náuseas, aumento de peso, humor deprimido e sensibilidade mamária, já o efeito mais grave apresenta-se o tromboembolismo, mesmo sendo de menor incidência comparados aos anticoncepcionais de alta dose 0,05 mg etinilestradiol, os riscos ainda são considerados altos. Já anticoncepcional de 0,03 mg etinilestradiol + 0,15 mg Levonorgestrel é considerado também de baixa dose ele apresenta efeitos muito comuns como cefaleia, enxaqueca, sangramento de escape, acne, sensibilidade e dor nas mamas, assim como náuseas seguido de dores abdominais (MATHIAS, 2020).

As participantes foram questionadas com relação a prescrição/indicação da utilização do método anticoncepcional, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Prescrição/indicação do método anticoncepcional utilizado.

Prescrição / indicação	Quantidade	%
Médico	5	83,3
Familiar	1	16,6
Outros	0	0
Total	6	100

Fonte: A Autora, 2020.

Pode-se observar que 83,3% representado por (5) mulheres fazem o uso do anticoncepcional por meio de orientações médica, e sendo a minoria 16,6% (1) faz a utilização através de indicação familiar.

No estudo de Mendes et al (2011), revelou dados sobre a indicação de métodos contraceptivos entre 72 jovens do sexo feminino, onde 26 (36%) meninas afirmaram ter recebido prescrição médica, 2 (3%) farmacêutica, 14 (19%) por meio de algum motivo iniciaram o uso através de amigos, 12 (17%) das jovens ouviram o familiar, 5 (7%) delas relataram que não lembra, 6 (8%) receberam indicação de outros, 1 (2%) das entrevistadas deixou em branco e 6 (8%) meninas falaram que tiveram mais de uma indicação.

Através de uma pesquisa aplicada em 284 mulheres no município de Maringá – PR, demonstrou a relação do uso dos métodos contraceptivos, onde 42,3% tiveram orientação do uso do método natural mediante orientações de médicos e enfermeiros 74% direcionado ao uso da pílula, receberam somente orientação de médicos e enfermeiros (SOUZA et al, 2006).

Jovens acadêmicos da universidade pública paulista responderam a um estudo sobre o uso correto do método anticoncepcional por indicação ou influência médica, nesta pesquisa somente 53,4% responderam que fazem o uso adequado (BORGES et al., 2010).

Por causa da vasta utilização do anticoncepcional sem orientação médica, aumenta a possibilidade de uso contraindicado crescendo assim as chances dos efeitos adversos à saúde. Perante o exposto é fundamental ter percepção e explanação diante do uso do anticoncepcional, assim como os perigos ao administrar estes medicamentos sem alguma prescrição médica e acompanhamento adequado ao paciente de risco (ALENCAR et al., 2018).

Na presente pesquisa, como item de inclusão, as participantes são todas usuárias de tabaco, sendo assim, elas foram inquiridas sobre a utilização do tabaco, quando iniciou a utilização do AC.

De acordo com as participantes, 50% declarou possuir hábito de fumar mesmo antes de iniciar o anticoncepcional, e 50% disseram não ter o hábito de fumar antes, vindo a possuir este hábito posteriormente ao início da utilização do AC.

A pílula anticoncepcional produzida em 1960, é utilizada por mais de 100 milhões de mulheres em todo o mundo. Segundo dados da OMS, cerca de 250 milhões de mulheres fumam todos os dias no mundo inteiro, nos anos de 1950 a 2000, aproximadamente 10 milhões dessas mulheres acabam morrendo, em consequência do tabaco, já de 2002 a 2030 essa estimativa pode chegar em 40 milhões. Um estudo feito em 2009, mostra que 76% das mulheres começaram fazer o uso precoce do tabaco com 19 anos (LOMBARDI et al, 2011).

O SUS recebe mulheres fumantes e que fazem uso do anticoncepcional, segundo o Dr. Ricardo Meirelles, pneumologista do INCA, estima-se que haja mais de 23 mil grupos de saúde que disponibilizam tratamento gratuito para quem quer largar o vício. O tabagismo é considerado uma doença e que existe tratamento. Este tratamento já é disponibilizado pelo SUS há mais de 10 anos. O tratamento é oferecido através de profissionais capacitados que fornecem orientações, tratamento individual

e coletivo com medicamentos específicos que diminuem os sintomas causados pela falta de nicotina no cérebro (LOURENÇO, 2016).

De acordo com INCA, mulheres com idade menor de 65 anos e possuem o hábito de fumar representam 40% na taxa de óbitos e 10% das mortes é acometido por doenças coronarianas em mulheres com idade superior a 65 anos (RODRIGUES, 2014). De acordo com OMS o uso de anticoncepcionais aumenta de 2 a 3 vezes o risco de desenvolver pressão alta, já mulheres jovens tabagistas o risco de desenvolver ataque cardíaco, embolia pulmonar e tromboflebite chega a ser 10 vezes maior comparadas às não fumantes (ARRAIS, 2013).

As participantes foram questionadas em relação ao qual tipo de tabaco faz o uso e há quantos anos são tabagistas, nesta questão elas tiveram a liberdade de responder mais de uma alternativa, desta forma, o resultado foi expresso em porcentagem, conforme a Tabela 4.

Tabela 4: Tipo de tabaco utilizado.

Tipo de tabaco	Quantidade	%
Cigarro normal	3	50
Cigarro normal + Fumo de palha	1	16,6
Fumo de palha	2	33,3
Total	6	100

Fonte: A Autora, 2020.

Diante das respostas das participantes, 3 (50%) mulheres disseram fazer o consumo do cigarro normal, 1 dessas mulheres assinalou mais de uma opção que revela fazer o uso tanto do cigarro normal quanto do fumo de palha conhecido popularmente como 'palheiro', já as outras 2, relataram que utilizam apenas o palheiro como consumo do tabaco.

Um estudo realizado em Campo Grande – MS com 275 mulheres, para analisar o tipo de cigarro mais consumido mostrou que 66,2% fazem uso de cigarros industrializado, 16% fumam palheiro, 17,4% usam cigarro industrializado junto com o palheiro e 0,4% utiliza cachimbo ou charuto. Dessas mulheres 57,4% disse fumar até dez cigarros por dia, 36,4% fumam de 11 a 20 cigarros, 2,2% fumam de 21 a 30

unidades de cigarro e 4% fazem o uso de mais de 31 cigarros por dia (FEITOSA; PONTES, 2011).

Hoje em dia a mulher é um dos alvos preferidos das publicidades de empresas que produzem cigarros, isto faz que outras pessoas as vejam com autonomia e emancipação. Estes produtos produzidos singularmente para elas, como cigarros de sabores e embalagens atraentes relacionam o tabagismo ao desejo global, tornando-se sedutoras e atraentes. Estes produtos hoje acabam sendo conduzidos a mulheres que vivem em países em desenvolvimento (LION, 2020).

Existem diferentes tipos de tabaco para o consumo, independente da forma ele traz risco a saúde. O tabaco utilizado para fumo apresenta-se como: cigarro industrializado, cigarro de palha, cigarros aromatizados, cigarros eletrônicos que liberam nicotina. Já os não fumado são rapé e o mascado (PEREIRA, 2020). De acordo com dados da INCA, 9,1% das estudantes do sexo feminino faz uso de algum tipo de tabaco, elas não informaram o tipo de tabaco utilizado. No geral, dos estudantes entre 13 a 15 anos, o consumo de tabaco em narguilé apresentou com maior frequência entre as cidades de São Paulo - SP (93,3%) Vitória - ES (66,6%) e Campo Grande - MS (87,3%).

Devóglia et al, (2017), menciona que em um grupo de mulheres em Botucatu – SP, 68,6% fazem consumo de tabaco e que todas utilizam o cigarro normal, além do mais 18,6% dizem fumar cigarro de sabor, 8,5% fazem o uso do palheiro, 8,5% faz uso de narguilé e apenas 3,4% preferem cigarro eletrônico. Além do uso do tabaco 43,3% dessas mulheres disseram fazer uso de algum tipo de droga ilícita, 28,9% são usuárias de cocaína, 32,5% fumam maconha e as demais com 65,1% consomem bebidas alcoólicas.

Relacionando os anos de tabagismo com a idade atual das participantes, a pesquisa mostra que as mulheres com idade de 21 a 30 anos usam o tabaco de 4 a 15 anos, a única participante, a R.M, atualmente, no estudo com idade 31 a 40 anos diz fumar há 14 anos, já as participantes com mais de 41 anos fumam em um período de 2 a 20 anos. Dessas mulheres com faixa etária de 21 a 30 anos, S.S usa o tabaco há 4 anos, R.M há 7 anos e E.M iniciou o hábito de fumar um pouco mais jovem por isso fuma há 15 anos, as demais com idade maior de 41 anos, A.S.K diz fumar há apenas 2 anos por influência de vizinhos e S.A.K.S há 20 anos.

O estudo feito com mulheres ex-tabagistas em Botucatu – SP, mostrou o

histórico de quando iniciaram o uso do tabaco, anos de tabagismo e de quando pararam de fumar, a idade apresentada por elas de quando começaram a fumar foi de 14 anos e fumaram em média 7 a 11 anos, essas mulheres pararam de fumar com por volta dos 25 anos. Neste grupo de mulheres, a carga tabágica de quando eram fumantes, eram em média de 25 a 29 maços-anos (DEVÓGLIO et al, 2017).

Segundo o estudo de Piva (2019), na cidade Morro da Fumaça – SC de acordo com o tempo de uso do tabaco 19 mulheres utilizam o cigarro a 5 anos, 13 delas fumam de 6 a 15 anos, 10 delas faz uso de 16 a 25 anos e 12 das participantes relataram que fumam a mais de 26 anos. Conforme o depoimento, as mesmas iniciaram o uso por vários motivos como: curiosidade, influência e fatores emocionais.

A pesquisa de Lima (2018), afirma que o uso de anticoncepcionais oral aumenta em até três vezes o risco para tromboembolismo, esta patologia acaba se tornando ainda maior em mulheres tabagistas. Para ela, nem toda mulher que administra o anticoncepcional desenvolve trombose venosa, para que ocorra é necessário ter um fator adicional que desencadeia a doença, com isso, fatores externos como consumo do tabaco aumenta esse risco.

Dando seguimento ao questionamento, inquiriu-se as participantes, se houve algum desconforto após o uso anticoncepcional associado ao tabaco e se elas possuíam conhecimento sobre os riscos à saúde da mulher que essa associação poderia acometer, o resultado está exposto na tabela 5.

Tabela 5: Desconforto do AC associado ao tabaco e conhecimento sobre os riscos à saúde da mulher.

Desconforto após uso do AC + tabaco	Quantidade	%	Conhecimento do risco à saúde	Quantidade	%
Sim	3	50	Sim	3	50
Não	3	50	Não	3	50
Total	6	100		6	100

Fonte: A Autora, 2020.

Pode-se observar, tanto sobre o desconforto da associação do uso do AC com o tabaco e os conhecimentos acerca dos riscos que ele pode trazer a saúde da mulher, metade delas 50% (3) disseram que tiveram algum sintoma, neles foram citados enxaqueca com mais frequência, cansaço, náuseas, tonturas e ansiedade, as mesmas também afirmaram saber dos riscos que podem causar mas não souberam

dizer quais são. Já outra metade restante 50% (3) nunca tiveram ou sentiram algo de incomum e que não sabem os possíveis riscos que tal associação pode acometer à saúde da mulher.

Um estudo realizado por Souza *et al* (2006), realizado no Município de Maringá – PR, com mulheres cadastradas no Programa de Saúde da Família, tratou dos fatores de risco que o anticoncepcional pode causar, dessas mulheres, 52 eram tabagistas e todas apresentaram algum efeito diante da associação neles foram citados cefaleia forte e constante, varizes, inchaços com sensação calorosa e hipertensão.

Em relação a administração de anticoncepcionais orais de baixa dose associado ao tabaco, ele apresenta riscos de tromboembolismo arterial e tromboembolismo venoso em mulheres com idade menor de 50 anos, esses eventos ocorrem geralmente em mulheres com idade na faixa de 35 anos (CALLAI *et al*, 2017).

O tabaco contém cerca de 4.027 substâncias onde 200 são considerados tóxicos e 60 delas cancerígenas, a nicotina presente no cigarro é um estimulante semelhante a cafeína por isso mulheres tabagistas fumam com frequência, porém, uma substância presente no cigarro chamada alcatrão destrói os alvéolos pulmonares causando enfisema pulmonar, considerada bronco-dilatadores faz que haja grandes chances de infarto em mulheres que utilizam anticoncepcionais (NEVES, 2019).

De acordo com a Liga Portuguesa contra o Câncer, perante a supervisão da *Association of European Cancer Leagues*, refere-se ao tabagismo como “o hábito mais perigoso para a saúde da mulher europeia”. Estima-se que o tabagismo, no momento leva a óbito mais de meio milhão de mulheres a cada ano, e este número poderá duplicar até no final do ano de 2020 (LION, 2020).

Um depoimento de uma agente de trânsito em Brasília - DF, M.M é uma mulher tabagista e utiliza anticoncepcional, pouco menos de um ano, M.M sofreu um derrame e não teve sequelas. O médico atenta que derrame pode ter acontecido devido à combinação das substâncias, se a mulher que usa anticoncepcional e é tabagista, ela precisa parar de fazer o uso de um dos dois, mais precisamente o tabaco diz o médico (BITTENCOURT, 2015).

Os anticoncepcionais são medicamentos de mais acesso no SUS, junto ao seu consumo os AC podem trazer riscos à saúde da mulher, assim como: hipertensão, desenvolvimento de diabetes tipo II, AVC, infarto do miocárdio e TVP. Em mulheres o risco de desenvolver trombose é na faixa etária de 20 a 40 anos, justamente pela maior exposição aos agentes de risco como o tabagismo (SOUSA, 2018).

Por fim, questionou-se as participantes com relação se elas apresentam algum tipo de doença cardiovascular ou crônica, junto a isto elas responderam se fazem uso de medicamentos além do anticoncepcional, mostrado na tabela 6.

Doenças crônicas / Cardiovasculares			Uso de medicamentos		
	quantidade	%		quantidade	%
Sim	2	16.6	Sim	2	33,3
Não	5	50	Não	5	50
Total	6	100		6	100

Fonte: A Autora, 2020.

Mediante as respostas das participantes, apenas 2 (16,6%) disseram ter ou apresentar algum tipo de doença, uma delas relatou que sofre com arritmia cardíaca há pouco menos de 10 anos, e a outra convive com a obesidade desde os 30 anos, as duas mulheres possuem mais de 41 anos.

O uso dos anticoncepcionais apresenta algumas contraindicações que podem estar ligados com doenças com mais de 20 anos, em mulheres tabagistas hipertensas ou obesas, acima de 35 anos e que fumam até mais de 15 cigarros por dia, podem desencadear problemas relacionados aos rins, visão e nervos. Quando a mulher possui alguns desses fatores, o risco de acidentes cardiovasculares aumenta devido o anticoncepcional combinado que potencializa esta ação (EVANGELISTA et al, 2014).

O estudo Magalhães (2017), fala que o uso do anticoncepcional oral combinado relacionado a fatores genético hereditário e fatores externo como uso de tabaco, obesidade e doenças crônicas aumenta o risco de TV. Nem toda mulher que administra anticoncepcional corre risco de desenvolver trombose, o que leva realmente o desenvolvimento de TV são mulheres que tomam anticoncepcional e tenham um fator risco adicional.

Das participantes, somente duas fazem o uso de medicamentos além do anticoncepcional, as duas mulheres se encontram na faixa etária de mais de 41 anos. A entrevistada S.A.K.S faz o uso de dois tipos de medicamento sendo eles Flavonid® (diosmina e hesperidina) para insuficiência nervosa dos membros inferiores e Ansiodoron® (passiflora alata D1, valeriana officinalis D1 e Avena sativa D1) para

ansiedade, a outra mulher A.S.K, administra levotiroxina para tratar hipotireoidismo e cálcio para os ossos.

Através das respostas das participantes, nenhuma das duas mulheres que administram outros medicamentos junto ao anticoncepcional souberam dizer se apresentam ou se já apresentaram algum tipo de interação entre eles. De acordo com S.A.K.S, a mesma sofria com desmaios seguido de perda súbita da memória, que após o uso de Ansiodoron® acabou passando essas crises e A.S.K nunca sentiu nada de incomum durante essa combinação de anticoncepcional e de outros medicamentos.

De acordo com site Drugs.com, o anticoncepcional contendo etinilestradiol apresenta uma interação moderada com a levofloxacino, devido ao estrogênio ocorre um aumento na concentração sérica da globulina de ligação à tireoide de maneira dependente da dose. Caso a paciente apresente manifestações clínicas de hipotireoidismo como: fadiga, sensibilidade ao frio, constipação, aumento exagerado de peso, depressão, queda capilar entre outras, deve-se procurar o médico para que haja substituição da terapia por estrogênios transdérmicos, para que não acometa as concentrações de globulina ligada a tireoide, já que pacientes com hipotireoidismo não possuem mecanismo para se adaptar. Aos demais medicamentos utilizados pelas entrevistadas, não constam na literatura interações medicamentosas entre si.

A interação medicamentosa ocorre quando há indução enzimática, que diminuem a biodisponibilidade dos anticoncepcionais orais. Os níveis séricos hormônios livres reduzem, devido ao aumento da taxa da *sex hormone binding globulin* (SHBG) causando uma aceleração do metabolismo fazendo que diminua sua eficácia (VARELA, 2019). Segundo a pesquisa de Mendonça (2017), realizado em drogarias na cidade de Vitória da Conquista - BA com 396 clientes, mostra a relação do uso de outros medicamentos junto ao anticoncepcional. Dessas mulheres, 291 usam anticoncepcional oral, asmesmas 256 relataram tomar outros tipos de medicamentos regularmente de 1 a 2 vezes na semana, nestes medicamentos, as participantes incluíram o uso de antibióticos e os demais não foram citados.

A ausência de informação sobre a utilização dos anticoncepcionais tem afetado sua efetividade. Mulheres que faziam o uso do anticoncepcional por meio de prevenção, em média 40% deixaram de fazer o uso no período de 12 meses. Isso se deu pela falta de orientação de profissionais, visto que várias mulheres faziam o uso sem prescrição médica (ALMEIDA, 2017).

Uma pesquisa realizada em Rio Branco – AC, com 64 enfermeiros, fala sobre a prescrição e orientações sobre o uso dos anticoncepcionais. No enfoque dos efeitos adversos visualizou-se que em 51% dos profissionais notificaram que 32% das participantes tiveram algum tipo de evento adversos e 17% não relataram a origem. Este estudo afirma que os profissionais de enfermagem são os que menos notificam esse tipo de evento (DOMBROWSKI, 2013).

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Conforme foram aplicados os questionários, cada participante respondeu de forma individual, no momento da coleta de dados cada mulher recebeu acompanhamento para esclarecimento de dúvidas ao decorrer das perguntas. A cada pergunta elas tinham orientações e uma breve explicação das ocorrências que pode haver durante o período do uso somente do anticoncepcional, junto ao seu risco/benefício e os riscos que ele traz quando associado ao tabaco. Ao término do estudo, as participantes receberam um retorno sobre as interações medicamentosas, onde apenas o etinilestradiol apresentou interação medicamentosa considerada moderada quando administrado junta a levotiroxina, já os demais fármacos não possuem algum tipo de interação quando usado com etinilestradiol + levonorgestrel, estas mulheres receberam também informações mais específicas para cada caso. Além disso, as participantes também foram orientadas a procurarem ajuda em grupos tabagistas para a cessação do tabaco e, caso não fosse possível, cada participante foi orientada sobre outros tipos de métodos contraceptivos, assim como os de barreira por exemplo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a alertar mulheres tabagistas que utilizam anticoncepcional sobre os riscos quais podem acarretar, quando associados. No período da pesquisa, foram selecionadas mulheres com as mesmas características para prosseguir com o estudo, estas mulheres além de fazerem o uso do tabaco junto ao anticoncepcional moram na mesma comunidade do município de Bela Vista do Toldo – SC. Um grupo formado com seis mulheres foram identificadas e estudadas isoladamente conforme suas necessidades. No entanto, conforme a obtenção dos

dados, observou-se que algumas destas mulheres apresentaram algum tipo de problema de saúde, estando potencialmente relacionado a essa associação, desse modo, buscou-se informações baseadas em pesquisas publicadas, a fim de se construir orientações das quais foram repassadas às participantes, para que não ocorresse mais agravamento na saúde dessas mulheres, e de outras quais tenham acesso à educação em saúde.

Na presente pesquisa, o modo em que essas mulheres receberam o conteúdo foi de forma verbal, onde na mesma ocasião, foi aberto para retirada de dúvidas. Por fim, contatou-se que estas mulheres não sabiam dos riscos aos quais estão expostas, quando fazem o uso associando do anticoncepcional junto ao tabaco.

Desse modo, destaca-se a atuação do profissional farmacêutico como promotor da saúde, sendo que seu papel é crucial quando se trata em saúde da população, somando seus esforços é ele quem faz com que os pacientes tenham boas condições seguindo de uma farmacoterapia correta, sempre acompanhando e avaliando seus riscos/benefícios. É o farmacêutico que procura sempre prevenir e assegurar a saúde do paciente, seu papel é fundamental, pois ele orienta e reorienta seus pacientes, desenvolve práticas para facilitar o acesso e incentiva uma ação comunitária.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Maria Patrícia Ivo de **et al.** FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO USO CONTÍNUO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIIS. Uicatolica, Quixadá - Ceará, v. 3, p. 1-2, 2018. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrabiomedicina/index>. Acesso em: 21 out. 2020.

ALMEIDA, Ana Paula Ferreira de. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais: Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**: Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, p.85-93, jun. 2017. Anual. AMÉRICO, C.F et al. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitoscolateraisealtera%C3%A7%C3%B5esfisiol%C3%B3gicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-de-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

ALVES, Aline Salheb. Uso de métodos anticoncepcionais Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários entre adolescentes universitários. Reben, Campinas, Sp, p. 170-177, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a05v61n2.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

AMORIM, Flávia Alfenas. Tendências e diferenciais na prevalência dos métodos contraceptivos: uma análise a partir das DHS'S realizadas no Brasil*. Cedeplar/UFMG. Minas Gerais, p. 1-20, set. 2010. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/2324/2278>. Acesso em: 21 out. 2020.

ARRAIS, Magaly. Mulheres fumantes devem evitar o uso de anticoncepcionais. 2013. Disponível em: <https://coracaoalerta.com.br/mulheres-fumantes-devem-evitar-o-uso-de-anticoncepcionais/>. Acesso em: 09 nov. 2020.

AYRES, Nathalie. Pílula anticoncepcional: tudo sobre o método contraceptivo. 2020. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/saude/tudo-sobre/33054-pilula-anticoncepcional>. Acesso em: 03 nov. 2020.

BITTENCOURT, Claudia. Saiba o que anticoncepcional e cigarro juntos podem causar. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/saiba-o-que-anticoncepcional-e-cigarro-juntos-podem-causar>. Acesso em: 04 nov. 2020.

BORGES, Ana Luiza Vilela **et al.** Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. Cad. Saúde Pública, São Paulo, v. 4, n. 26, p. 816-826, abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2010.v26n4/816-826/pt/>. Acesso em: 21 out. 2020.

CAETANO, Bruna. Para professor, benefícios do anticoncepcional ultrapassam os riscos. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/beneficios-do-anticoncepcional-ultrapassam-os-riscos/>. Acesso em: 21 out. 2020.

CALLAI, Tássia et al. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. **Reprodução & Climatério**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.138-144, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.11.004>. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1413208716300759?token=46D32FC64E55F39A2C8C4D09554703E8EAC423C101BE7A4185C988C4804175C16EA17D5F4ABD86F260BEC75B692D7AE5>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

CORRÊA, Daniele Aparecida Silva et al. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil: Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2017;51:1: Rev Saúde Pública 2017;51:1, Belo Horizonte Mg, p.01-10, 03 dez. 2015. Anual. Corrêa DAS et al.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006113.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

DOMBROWSKI, Jamille Gregório. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. Reben, Rio Branco - Acre, p. 827-832, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/03.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

Drugs.com [internet]. **Informações sobre levotiroxina em Drugs.com**; c1996-2020 [Atualizado: 02 de novembro de 2020, citado: 13 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.drugs.com/international/levotiroxina.html>. Acesso em 13 nov. 2020. ECKERDT, Neusa da Silva; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas: Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. **Rev. Latino-am. Enfermagem**: Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo Brasil, p.641-647, 18 maio 2010. Anual. Sistema de Informação Científica. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421939022.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

EVANGELISTA, Danielle Rosa; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; COSTA, Carolina Barbosa Jovino de Souza; BEZERRA, Cleide Gomes; VALENTE, Mayenne Myrcea Quintino Pereira; SOUSA, Carla Suellen Pires de. Contraception: knowledge and practice among women withdiabetes mellitus. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. [S.L.], v. 18, n. 3, p. 441-447, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eann/v18n3/1414-8145-eann-18-03-0441.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020

FEITOSA, Renata Cristina Losano; PONTES, Elenir Rose Jardim Cury. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 605-613, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000200024>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000200024&script=sci_arttext. Acesso em: 28 out. 2020.

GUIMARÃES, Paulo Ricardo Bittencourt. **Métodos Quantitativos Estatístico**. Curitiba: lesde Brasil S.a, 2012. Disponível em: http://arquivostp.s3.amazonaws.com/qcursos/livro/LIVRO_metodos_quantitativos_e_statisticos_paulo.pdf. Acesso em: 23 maio 2012.

GONZAGA, Francisco. Pílulas anticoncepcionais: vantagens e desvantagens. 2015. Disponível em: <http://www.drfranciscogonzaga.com.br/site/pilulas-anticoncepcionais-vantagens-e-desvantagens/>. Acesso em: 20 out. 2020.

LIMA, Natália de. DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DOENÇA PERIODONTAL E NEOPLASIAS RELACIONADAS AO TABAGISMO: REVISÃO DE LITERATURA. 2018. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba – Uniube, Uberaba - Mg, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/341/1/DOEN%c3%87AS%20CARDIOVASCULARES%2c%20DOEN%c3%87A%20PERIODONTAL%20E%20NEOPLASIAS%20RELACIONADAS%20AO%20TABAGISMO%20-%20REVIS%c3%83O%20DE%20.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2020.

LION, Edina de Araújo Veiga. TABAGISMO E SAÚDE FEMININA. Actbr, São Paulo, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/213_TABAGISMO_E-SAÚDE_FEMININA_FINAL.pdf. Acesso em: 29 out. 2020

LOMBARDI, Elisa Maria Siqueira et al. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.118-128, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132011000100017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000100017>. Acesso em: 04 mar. 2019.

LOURENÇO, Diane. Combinação de anticoncepcional e cigarro pode causar derrame e trombose. 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35310-combinacao-de-anticoncepcional-e-cigarro-pode-causar-derrame-e-trombose>. Acesso em: 27 out. 2020.

MAGALHÃES, Amanda Valéria Pires de. ANTICONCEPCIONAL ORAL COMO FATOR DE RISCO PARA TROMBOSE EM MULHERES JOVENS. *Journal Of Medicine And Health Promotion*, Paraíba, v. 4, n. 2, p. 681-691, dez. 2017. Disponível em: <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-1b53c63866e8ecb9a421ae5d35e1050b.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

MATHIAS, Francielle Tatiana. Bula do Acetato de Ciproterona + Etinilestradiol. 2020. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/acetato-de-ciproterona-etinilestradiol/bula#:~:text=As%20rea%C3%A7%C3%B5es%20adversas%20mais%20frequentemente,dor%20e%20sensibilidade%20no%20peito..> Acesso em: 03 nov. 2020.

MENDES, Stéfani de Salles; MOREIRA, Raissa Mariah F; MARTINS, Christine Baccarat G; SOUZA, Solange Pires s; MATOS, Karla Fonseca de. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Revista Paulista de Pediatria*, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 385-391, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822011000300013>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000300013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2020.

MENDONÇA, Deborah Soraia Brandão. Interações Medicamentosas entre Antibióticos e Anticoncepcionais, presentes em Prescrições Médicas. *Id On Line Rev.*, Vitória da Conquista, v. 1, n. 35, p. 1-17, abr. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/718/1014>. Acesso em: 05 nov. 2020.

NEVES, Elcione Alves Sorna. Drogas lícitas e ilícitas: uma temática contemporânea. 2019. 9 f. Monografia (Especialização) - Curso de [S/], Faculdade Católica de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

NETO, Alfonso Migliore. Tire suas dúvidas sobre o anticoncepcional. 2019. Disponível em: <https://www.h9j.com.br/suasaude/Paginas/Tire-suas-d%C3%BAvidas-sobre-o-anticoncepcional.aspx#:~:text=N%C3%A3o%20h%C3%A1%20idade%20certa%20para,feita%20junto%20com%20um%20m%C3%A9dico..> Acesso em: 19 out. 2020.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora. Assistência Farmacêutica e acesso a Medicamentos. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 112 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=z-vmAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Assist%C3%Aancia+farmac%C3%Aautica+e+acesso+a+medicamentos&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiFy-Oz3OngAhUsErkGHbbJAXgQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Assist%C3%Aancia%20far>

mac%C3%AAutica%20e%20acesso%20a%20medicamentos&f=false. Acesso em: 04 mar. 2019.

PANUS, Peter C. et al. Farmacologia do Crescimento, Tireoide e Gônadas: Farmacologia do Crescimento, Tireoide e Gônadas. In: PANUS, Peter C.; JOBST, Erin E.; TINSLEY, Suzanne L. **Farmacologia Para Fisioterapeutas**: Farmacologia do Crescimento, Tireoide e Gônadas. Porto Alegre RS: Amgh Editora Ltda, 2012. Cap. 22, p. 286. Biociências: Letícia Bispo de Lima. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=eCPOIHg6PAAC&printsec=frontcover&dq=Farmacologia+para+fisioterapeutas&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjam5f2wungAhWyCrkGHQV_BgMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=anticoncepcionais&f=false>. Acesso em: 04 mar. 2019.

PEREIRA, Ana Cristina Pinho Mendes. Dados e números da prevalência do tabagismo. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 29 out. 2020.

PIVA, Caroline. Percepção de mulheres tabagistas com relação aos cuidados com a pele facial. 2019. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Tecnologia em Cosmetologia e Estética, Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisu, Morro da Fumaça - Sc, 2019. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/7633/TCC%20%28Caroline%20Piva%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 04 nov. 2020.

RODRIGUES, Roberto. A GESTANTE E O TABAGISMO – ações de enfermagem. 2014. 14 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173638/Roberto%20Rodrigues%20-%20PSICO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 out. 2020.

SILVA, Luma Meirelles da. Interações medicamentosas dos anticoncepcionais com outros fármacos. Oswaldo Cruz, São Paulo, p. 1-11, 2013. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_09_SILVA_Luma_Meirelles_da_Silva_-_ROCHA_Marcia_Rocha.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

SOUSA, Ismael Carlos de Araújo de. A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA COMO REAÇÃO ADVERSA DO USO CONTÍNUO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS. **Revisa**, Goiás, p.54-65, 2018. Disponível em: <revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/304/214>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de Normas Técnicas para Trabalhos Acadêmicos**. União da Vitória: Kaygangue, 2017.

SOUZA, Geny Gomes de **et al.** CONHECIMENTO E USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS: O QUE É CERTO OU ERRADO? *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 16, p. 198-211, jan. 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16414.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

SOUZA, Jovita Maria Matarezi de; PELLOSO, Sandra Marisa; UCHIMURA, Nelson Shozo; SOUZA, Fernando de. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 271-277, maio 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032006000500002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500002&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 21 out. 2020.

VARELA, Maria Gil. [Http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_29.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_29.pdf). 2019. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_29.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS DO SUL – PR

Rodrigo Kuiava Jatczak¹
Loreni Maria Rosenscheg²

RESUMO: O risco de infecção por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) por adolescentes é um grave problema para a saúde pública, devido a esta fase da vida ser caracterizada por diversas mudanças importantes físicas, mentais, sociais e culturais. Há outros fatores interligado a essas vulnerabilidades como o início precoce das relações sexuais e com o número de parceiros maior. A atuação do enfermeiro na educação em saúde visa demonstrar como os adolescentes podem reconhecer fatores de risco e terem o conhecimento sobre os aspectos de sua sexualidade, além de fortalecer o relacionamento entre profissional de saúde e o adolescente, público que só procura auxílio médico quando está doente. A pesquisa buscou identificar o conhecimento dos adolescentes sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em uma escola pública no município de São Mateus do Sul – PR. 55,3% dos adolescentes relatam conhecer as IST's, 36,8% relatam saber o que são, mas tem dúvidas e 7,9% relatam já terem ouvido falar, mas não sabem o que são as IST's. ; referente onde ouviram falar, 81,6% na escola, 73,7 através de palestras, 50% na internet, 39,5% através da mãe, 28,9% através da televisão, 26,3% através de folders, 21,1% pelos amigos, 15,8% pelo pai e 13,2% através de jornais. Sobre as IST's que os adolescentes relatam conhecer 100% conhecem HIV; 86,8% conhecem HPV; 78,9% conhecem a Sífilis; 76,3% conhecem Hepatite B; 52,6% conhecem a Gonorréia e 28,9% conhecem a Clamídia. Como conclusões percebeu-se que o enfermeiro deve desenvolver ações educativas para os adolescentes, contribuindo para uma conscientização sobre os riscos que as IST's, fazendo-os reconhecer sinais de alerta, e a preservação da imagem, visto que muitos adolescentes iniciam sua relação sexual precocemente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Educação em Saúde. Adolescentes. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT: The danger of infection by Sexually Transmitted Infections by teenagers is a serious problem for public health, because this phase of life is characterized by several important physical, mental, social and cultural changes. There are other factors linked to these vulnerabilities such as the early onset of sexual relations and the larger number of partners. The nurse's role in health education aims to demonstrate how adolescents can recognize risk factors and have knowledge about aspects of their sexuality, in addition to strengthening the relationship between health professional and adolescent, a public that only seeks medical help when they are sick. The objective of this work was to identify the knowledge of adolescents about Sexually Transmitted Infections in a public school in the city of São Mateus do Sul - PR. 55.3% of the adolescents report to know about STDs, 36.8% report to know what they are, but have doubts and 7.9% report to have heard about them, but do not know what STDs are. They've heard about the IST's, 81.6% at school, 73.7 through lectures, 50% on the Internet, 39.5% through their mother, 28.9% through television, 26.3% through folders, 21.1% through friends, 15.8% through their father and 13.2% through newspapers. About STIs that adolescents report to know 100% know HIV; 86.8% know HPV; 78.9% know Syphilis; 76.3% know Hepatitis B; 52.6% know Gonorrhoea and 28.9% know Chlamydia. As conclusions, it was noticed that the nurse should develop educational actions for the adolescents, contributing to an awareness about the risks of STIs, making them recognize warning signs, and the preservation of the image, since many adolescents start their sexual relationship early.

KEY WORDS: Nursing. Health Education. Teenagers. Sexually Transmitted Infections.

1 Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu, UNIGUAÇU.

2 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu, UNIGUAÇU. Especialista em Nefrologia. Especialista em UTI e Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos de Rodrigues (2010) evidenciam que é na fase da adolescência que acontece uma maior incidência de casos das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), atingindo 25% dos indivíduos menores de 25 anos; 65% dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) onde há manifestação clínica entre 20 e 39 anos, podendo considerar assim, a aquisição da infecção por HIV na adolescência (Há um período assintomático da doença de 10/15 anos). Não houve mudanças epidemiológicas significativas na incidência de DST nos últimos anos. As principais causas observadas são as biológicas, psíquicas e sociais.

Todos os profissionais de saúde podem desempenhar um papel considerável na prevenção primária, principalmente os enfermeiros, com educação em saúde, aconselhamentos sobre as IST's e os comportamentos sexuais de risco, revelando a importância do uso de preservativos masculino e feminino. A prevenção secundária se dá pela divulgação de informações, que tem como objetivo, fazer com que os indivíduos reconheçam os sinais e sintomas das IST's, a fim de instigá-los a procurar assistência médica (BRETAS et al., 2009).

Durante a adolescência, as relações sexuais têm seu início muitas vezes precoce e com número de parceiros maior, o que pode contribuir para os novos índices de IST's. Na adolescência o uso de camisinha é baixo e as relações sexuais normalmente não são programadas. Estudos mostram que apenas um terço dos jovens utilizam preservativos. No Brasil as informações epidemiológicas sobre as IST's são falhas, pois as únicas IST's de notificação compulsória são a Sífilis e HIV/AIDS. Cerca de 70% dos indivíduos portadores de alguma IST's buscam tratamentos em farmácias, fazendo com que os números de casos notificados fiquem abaixo do esperado (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

A adolescência é um período marcado pela transição entre a fase da infância e a fase adulta, sendo caracterizada por diversas transformações físicas, mentais, sociais e culturais. A adolescência tem seu início na puberdade e seu término quando o indivíduo consolida seu crescimento e personalidade, obtendo ao decorrer da vida sua independência econômica e integração a um grupo social (EISENSTEIN, 2005).

Há divergências quando se refere a faixa etária que define o indivíduo adolescente, Segundo Eisenstein (2005) a Organização Mundial de Saúde (OMS)

considera adolescente indivíduos entre 10 e 19 anos, e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos.

O risco de infecção dos adolescentes por IST's é um problema importante na saúde pública. Segundo os estudos de Amoras, Campos e Beserra (2015) é evidente o aumento de casos de adolescentes e jovens portadores de alguma IST's, os pesquisadores ressaltam que um dos principais motivos deste aumento é o início precoce da atividade sexual e a ausência do uso de preservativos, seja ele masculino ou feminino. Outro fator relevante que evidenciam este aumento é a ausência de educação sobre a saúde sexual, ocasionando que estes adolescentes possam acabar adquirindo infecções como: HIV/AIDS, HPV, Gonorreia, Clamídia, Sífilis e Hepatite B.

As desculpas mais comuns que levam os adolescentes a terem IST's é o incomodo gerado pela camisinha, seja ela masculina ou feminina. E isso é uma construção criada a partir de conhecimentos errôneos sobre a utilização de preservativos, vindo outros amigos adolescentes ou até mesmo a ausência do conhecimento sobre a correta utilização do preservativo. A desigualdade de gênero é algo ainda presente, o que leva a não utilização do preservativo, sendo as mulheres a ficarem preocupadas com a utilização do preservativo e a cederem aos seus parceiros sem a proteção (OLIVEIRA et al., 2009).

Infelizmente a desigualdade de gênero é uma das causas principais para esta vulnerabilidade, relata em sua pesquisa Silva et al, (2010, apud AMORAS et al, 2015 p.167) que indivíduos do sexo feminino acabam tendo a função do cuidado durante a relação sexual. Nota-se que essa preocupação é predominante do sexo feminino pelo fato de serem cuidadoras e se importarem com sua saúde. Em termos culturais o homem é diferente da mulher nas relações sexuais, fato esse que permite que o gênero masculino não se preocupe tanto com questões de saúde e imagem, tendo segurança em iniciar as atividades sexuais mais cedo pelo fato de não serem julgados ou estereotipados por outros, fazendo com que tenham inúmeros relacionamentos com um número de parceiras maior, aumentando os riscos de contrair umas IST. Esse domínio cultural do gênero masculino ter em mente que são "invulneráveis" as IST's se dão pelo descobrimento da sexualidade, que fazem que acabem levando apenas em consideração o prazer gerado durante o ato sexual, não tendo compromisso em zelar sobre sua saúde, tornando esses pensamentos dominantes gerados através de anos culturais que o gênero masculino seja o grupo mais atingido por IST's.

Segundo os estudos de Falkenberg et al. (2014) o Ministério da Saúde tem como definição de educação em saúde um processo educativo que visa a construção de conhecimento em saúde, sendo um conjunto de práticas que ajuda a proporcionar aos indivíduos autonomia no seu cuidado e para que os gestores e profissionais possam alcançar uma adequada atenção de saúde, de acordo com a necessidade.

A Educação em Saúde por ser um processo político pedagógico, requer um desenvolvimento de pensar reflexivo crítico, permitindo que seja revelada a realidade e assim propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua independência como um sujeito social e histórico, sendo capaz de opinar e criar propostas nas decisões que se referem a sua saúde e âmbito coletivo (FALKENBERG et al., 2014).

A enfermagem é automaticamente ligada a educação em saúde pelo fato de estar próxima com seu conceito básico de promoção e prevenção. Os pesquisadores Oliveira e Gonçalves (2004) relatam que, o profissional enfermeiro tem uma função importante para a sociedade pelo fato de participar de atividades que visam a educação em saúde, com o objetivo de melhorar a saúde do indivíduo e de todos ao seu redor. Como educador, o enfermeiro está inserido diretamente na educação em saúde, pelo fato de praticar a orientação as pessoas e mostrar possibilidades fáceis e simples que acaba proporcionando saúde.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis, conhecidas também como as IST's são infecções que são transmitidas através do contato sexual. Essas infecções são causadas pelos mais diversos tipos de agentes infecciosos, que ocasionam uma variedade de sintomas e as mais diversas manifestações clínicas, porem em alguns casos podem evoluir sem a presença de sinais e sintomas (AZEVEDO, 2008, p. 43).

Para os pesquisadores Santos, Rodrigues e Carneiro (2009), as IST's manifestam-se normalmente na região genital ou também em outras partes do corpo, além de possuir um alto índice de disseminação, podendo assim causar graves danos à saúde. O contágio das IST's se dá pelas práticas sexuais promiscuas, como as frequentes mudanças de parceiros sexuais, baixas condições sócias econômicas, administração eficiente dos recursos públicos de saúde, ausência de educação em saúde, porém, o não uso de métodos preventivos, como a camisinha masculina e feminina é um dos fatores mais relevantes no aumento de casos das IST's.

Dados epidemiológicos que são raramente divulgados na mídia, demonstram que houve um crescimento em adolescentes entre 15 a 19 anos portadores de

HIV/AIDS. Nos últimos 10 anos foi notificado através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) mais de 417 mil casos de HIV/AIDS (BRASIL, 2015).

Os primeiros casos da AIDS começaram a parecer nos países como EUA (Estados Unidos), África e Haiti no final da década de 70. Notou-se um tanto peculiar ao início dos casos, pelo fato de que as pessoas contaminadas eram especialmente em grande parte, homens homossexuais que residiam em grandes centros. O Vírus do HIV ao entrar dentro do organismo do indivíduo, age diretamente nas células responsáveis pelo sistema imunológico, as que atuam na defesa do corpo contra doenças e infecções. As células CD4+ são as mais atingidas, sendo elas as principais células na resposta específica do corpo quando há a invasão de agentes infecciosos e bactérias. O resultado dessa infecção pelo vírus HIV é a falha no funcionamento das células de defesa do organismo, afetando o seu funcionamento em combater doenças e infecções, e com o passar dos tempos, a pessoa se torna susceptível ao aparecimento de doenças (SANTOS et al., 2012).

Dentre as IST's, a gonorreia (*Neisseria Gonorrhoea*) é um grave problema na saúde pública. O estudo de Piazzetta et al. (2011) ressalta a importância de se preocupar com essa infecção, pois além de causar a DIP (Doença Pélvica Feminina) há estudos que mencionam uma possível relação com o aumento no índice de HIV.

O aparecimento de sinais e sintomas depende do período de incubação da bactéria que leva de dois a cinco dias após a infecção (há casos que não há a manifestação clínica). Indivíduos do sexo masculino apresentam normalmente sintomas como dor, formigamento e corrimento purulento, após um tempo essa secreção pode alterar a coloração para amarelo esverdeado, seguido com o aumento da eliminação do prurido, já no sexo feminino a secreção vagina, febre, dor na relação sexual e ao urinar (JUNIOR; SHIRATSU; PINTO, 2009).

Segundo Damasceno et al. (2014) a sífilis pode ser transmitida por relações sexuais, (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) que é pela placenta da mãe para o feto. Existe outras formas de transmissão como a vida indireta, por objetos contaminados e pela transfusão de sangue.

O Papiloma vírus humano, conhecido popularmente como HPV é uma das IST's mais recorrentes no mundo. A infecção recebe outros nomes como: Crista de Galo, Condiloma Acuminado ou Verruga Genital. Existe 120 tipos do vírus, sendo que 36 deles podem causar infecção do trato genital (PANOBIANCO et al., 2013). De acordo com Panobianco et al. (2013) o HPV pode ser transmitido pelo contato direto

com a pele infectada, através da relação sexual que pode causar nas mulheres lesões no colo do útero, vagina e anus, e nos homens no pênis e nos anus.

Sendo um dos grandes agentes etiológicos encontrado entre as IST'S, a Clamídia (*Chlamydia Trachomatis*) causa grande preocupação na saúde pública por conta da dificuldade do diagnóstico. Os estudiosos Marques e Menezes (2011) relatam em sua pesquisa que ao menos 70% das mulheres e 50% dos homens (sendo 35% em homens heterossexuais) com diagnóstico positivo são assintomáticos. A manifestação de sinais e sintomas é inespecífica podendo ser confundida com outras IST's como a gonorreia, devido a presença de disúria e corrimento vaginal na mulher. Já no homem prevalece a presença de uretrite e ardência ao urinar.

A Hepatite B é doença infecciosa causada pelo vírus HBV que ataca diretamente o fígado, podendo causar doença hepática aguda ou crônica. Sendo ela uma IST importante, Lopes e Schinoni (2011) relatam em sua pesquisa que as crianças infectadas menores de 5 anos podem desenvolver a fase aguda das doenças, chegando em até 90%, sendo importante a testagem em gestantes no pré natal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste presente estudo, foi utilizado: Pesquisa exploratória, quali-quantitativa, descritiva, aplicada e de campo.

O local escolhido para a realização desta pesquisa foi o Colégio Estadual São Mateus – Ensino Médio, Profissional e Normal, escola pública no município de São Mateus do Sul – PR.

A população e amostra da pesquisa envolveu 38 adolescentes, sendo 25 adolescentes do sexo feminino e 13 do sexo masculino, tendo entre 13 e 18 anos.

O Questionário foi elaborado pelo autor juntamente com o orientador contendo perguntas abertas e fechadas, e aprovado por três professores na IES.

O objetivo do instrumento de coleta de dados foi de reunir informações para analisar o conhecimento dos adolescentes sobre as IST's. A coleta foi realizada através do Google Forms, devido a pandemia do COVID-19.

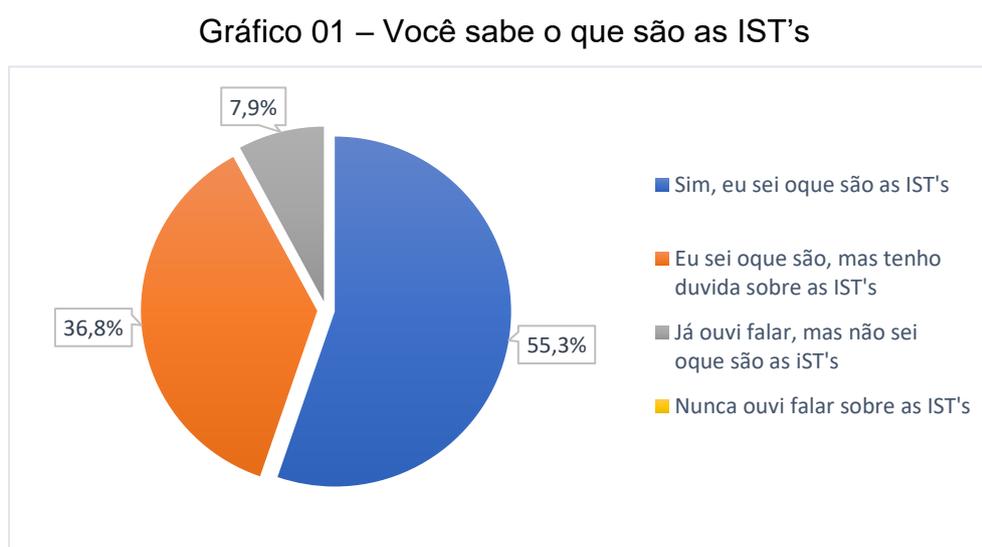
Após a aplicação do instrumento de coleta de dados, foram analisados e tabulados, e após foi elaborado uma ação educativa através de vídeos, devido a impossibilidade de aglomeração, a fim de sanar as principais dúvidas observadas na

coleta de dados. Após encerrar-se a elaboração de vídeos, foi realizada uma palestra com os acadêmicos de enfermagem da UNIGUAÇU, a fim de sensibilizá-los com o tema e sua importância.

Após a qualificação, a pesquisa foi encaminhada para o Núcleo de Ética e Bioética (NEB) do Centro Universitário Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU) para análise e deferimento, o qual foi autorizado pelo protocolo 2020/138. Foi solicitado a autorização dos responsáveis para os adolescentes participantes da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando sua identidade e sigilo.

3 ANÁLISE E TABULAÇÃO DE DADOS

Foi perguntado aos adolescentes se eles sabem o que são as IST's, dados esses demonstrados no gráfico 01



Fonte: JATCZAK, (2020).

O gráfico 01 apresenta os resultados referente a primeira pergunta, investigando se os participantes sabem o que são as IST's, em que 55,3% dos participantes relataram saberem o que são as IST's, 36,8% sabem o que são porém há dúvidas sobre, 7,9% já ouviram falar, mas não sabem o que são e nenhum participante alegou nunca ter ouvido falar sobre as IST's.

O aumento de casos de IST's em adolescentes está ligada a diversos fatores como: início precoce das atividades sexuais, a não utilização de preservativos,

número de parceiros maior e a ausência e/ou baixa qualidade nas informações sobre a aquisição das IST's (AMORAS; CAMPOS; BESERRA, 2015).

Martins et al. (2006), descrevem que os adolescentes têm maior conhecimento sobre as IST's do que os adultos, todavia enfatizam que esse conhecimento não é suficiente para a segurança da saúde sexual, a não identificação de sinais e sintomas, e não conhecer os meios de transmissão tornam os adolescentes vulneráveis.

A seguir, a tabela 1 refere através de qual meio eles tiveram o conhecimento sobre as IST's:

Tabela 1 - Meio que tiveram conhecimento sobre as IST's

Alternativa	Nº	%
Escola	31	81,6%
Palestras	28	73,7%
Internet	19	50,0%
Mãe	15	39,5%
Televisão	11	28,9%
Folders	10	26,3%
Amigos	8	21,1%
Pai	6	15,8%
Jornais	5	13,2%

Fonte: JATCAK, 2020

A tabela 1 representa como os adolescentes participantes da pesquisa tiveram conhecimento sobre as IST' podendo ser marcada mais de uma opção, em que (31) 81,6 através da escola, (28) 73,7 através de palestras dentro ou fora das escolas, (19) 50% através da internet, abrangendo sites em geral e redes sociais, (15) 39,5% através das mães, (11) 28,9% através da televisão, seja com propaganda ou programas, (10) 26,3% através de folders, (8) 21,1% através de amigos, (6) 15,8% através do pai, (5) 13,2% através de jornais e (1) 2,6% através dos avós.

É evidenciado através deste gráfico em que escolas e palestras desempenham um papel fundamental no desenvolvimento educacional de todos os adolescentes, a maioria dos participantes tiveram o seu primeiro contato sobre o assunto nas escolas, ambiente esse propício para desenvolver o aprendizado.

Os novos índices alarmantes de jovens portadores de alguma IST's e a gravidez não planejada segundo Rodrigues e Fontes (2002) alertam a importância da escola no papel educacional sobre a saúde sexual, onde os adolescentes possam ter a possibilidade de esclarecer suas dúvidas, sendo que por muitas vezes essas dúvidas não são sanadas por vergonha em se falar com os pais ou responsáveis legais, transformando a escola em um espaço acolhedor e sem julgamentos.

A escola é um espaço em que os adolescentes passam a maioria do tempo do seu dia, sendo um ambiente de educação, e podem acabar iniciando suas relações afetivas. Diante dos dados da pesquisa, os estudiosos afirmam que a maioria dos professores ainda não tem a consciência da importância do ambiente escolar para a educação sexual, desvendando que através dela que há construção de uma indivíduo "consciente", melhorando seus relacionamentos e promovendo e prevenindo de diversas doenças com a capacidade de identificar sinais e sintomas (RODRIGUES; FONTES, 2002).

A seguir, a tabela 02 apresenta os dados sobre quais IST's os adolescentes já ouviram falar:

Tabela 2 - IST's que já ouviram falar

Alternativa	Nº	%
HIV/AIDS	38	100,0%
HPV	33	86,8%
Sífilis	30	78,9%
Hepatite B	29	76,3%
Gonorreia	20	52,6%
Clamídia	11	28,9%
Nunca ouvi falar sobre nenhuma destas IST's	0	0,0%

Fonte: JATCZAK, 2020

A tabela 2 representa sobre quais os adolescentes já ouviram falar, onde (38) 100% relatam conhecer o HIV/AIDS, (33) 86,8% relatam conhecer o HPV, (30) 78,9% relatam conhecer a Sífilis, (29) 76,3% relatam conhecer a Hepatite B, (20) 52,6% relatam conhecer a Gonorreia e (11) 28,9% relatam conhecer a Clamídia.

Através deste dado pode-se notar a ausência de informação referente a algumas IST's. Também evidencia o fato da HIV/AIDS ser conhecida por todos os participantes, dado esse que se pode justificar por ter campanhas de saúde não sendo abordado as outras IST's em geral.

A seguir, a tabela 3 representa o conhecimento dos adolescentes sobre os meios de transmissão das IST's:

Tabela 3 - Meios de Transmissão das IST's

Alternativa	Nº	%
Sexo sem proteção	37	97,4%
Compartilhamento de agulhas e seringas	29	76,3%
Falta de higiene íntima	17	44,7%
Uso de roupa íntima de outras pessoas	15	39,5%
Através do beijo	8	21,1%
Abraçando ou cumprimentando pessoas infectadas	1	2,6%
Não sei como se adquire uma IST	1	2,6%
Sexo com proteção	0	0%

Fonte: JATCZAK, 2020

A tabela 3 representa o conhecimento sobre os meios de transmissão onde (37) 97,4% sexo sem proteção, (29) 76,3% Compartilhamento de agulhas e seringas, (17) 44,7% Falta de higiene íntima, (15) 39,5% Uso de roupa íntima de outra pessoa, (8) 21,1% Através do beijo, (1) 2,6% abraçando ou cumprimentando pessoas infectadas, (1) 2,6% não sabe como se adquire uma IST e ninguém assinalou a opção sexo com proteção.

Através deste dado, podemos afirmar que a maioria dos adolescentes reconhecem que sexo com proteção é um dos meios mais eficazes na prevenção contra as IST's, porém há IST's que podem infectar devido ao uso inadequado, e por sua transmissão não ser através de secreção.

Mesmo havendo um resultado satisfatório quando aos meios de transmissão, deve-se atentar ao fato de algumas IST's terem a transmissão ao simples toque, como o caso da sífilis, que no caso a camisinha previne contra IST's que são transmitidas por secreção, o contato com a ferida da sífilis pode acabar em contaminação. Todavia, a ausência do uso do preservativo e a utilização incorreta também está relacionado aos novos índices (SANTOS; RODRIGUES; CARNEIRO, 2009).

Foi elaborado uma estratégia, demonstrando que mesmo com a presença de uma pandemia, a enfermagem pode-se reinventar. Logo, foi elaborado vídeos sobre as IST's, sendo sete ao total. Primeiramente foi planejado um roteiro para cada vídeo, sendo que no momento da gravação, o pesquisador pudesse ter um subsídio técnico científico.

Todos os vídeos foram hospedados em uma das maiores plataformas de compartilhamento de vídeos do mundo, o YouTube. O motivo de hospedar os vídeos nesta plataforma, se dá pelo fato de os adolescentes terem maior contato com a mesma e que, os adolescentes ao pesquisarem sobre o tema em sites de busca, possam ser redirecionados aos vídeos, tendo informações com bases em evidências científicas. O YouTube também tem uma ferramenta chamada TAGS. Essa ferramenta permite que seja colocada palavras chaves para que, o adolescente quando pesquisarem, possam encontrar esses vídeos. Essas palavras chaves podem ser escritas formalmente: “Sinais e sintoma do HIV”, como informal, utilizando a linguagem dos adolescentes: “aftas podem ser um sinal de HIV?” ou “tenho uma verruga no braço, o que pode ser”. Essas palavras chaves possibilitam que vídeos, como o desta pesquisa que tem embasamento científico possa contribuir na educação sexual através da internet.

O último objetivo da pesquisa era referente a sensibilização dos acadêmicos de Enfermagem da UNIGUAÇU. Iria ser realizado uma palestra com todos os períodos no final do ano de 2020 no auditório da sede da IES, porém com a realidade da pandemia do COVID-19, precisou-se alterar a forma da realização desta palestra. Foi marcado então, a realização da Webinar de Enfermagem no dia vinte e dois de outubro de dois mil e vinte, as 09h42min, através do Google Meet com o tema: Atuação do Enfermeiro na educação em saúde, com foco nas vulnerabilidades dos adolescentes frente as IST's.

É evidente que a palestra causou uma sensibilização em umas acadêmicas, que por sua vez tem um filho adolescente e pode compartilhar a dificuldade de abordar o adolescente. *“Apesar de ser da área, há uma grande dificuldade de abordar os adolescentes, em diversos aspectos, essa geração atual, está chamando a atenção da área da saúde... na pandemia então, mudou drasticamente a rotina deles... e quanto mãe é uma luta a cada dia pra entrar e compreender o mundo deles”* comenta a acadêmica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa, que possibilitou o cumprimento do objetivo geral, pode-se afirmar que houve dados satisfatórios por parte dos adolescentes, como reconhecer a existência das IST's, a participação ativa da escola, professores e

profissionais de saúde em ações educativas, conhecer os meios de transmissão, e a importância sobre o assunto.

Mesmo que os adolescentes reconheçam a importância de falar sobre o tema em aulas ou palestras, é preciso que haja meios de combater o medo e preconceito de se falar sobre a sexualidade dentro de suas casas, a participação dos pais ou responsáveis legais deve servir como complemento a ações educativas realizadas em outros locais, Visto que tem aumentando os novos casos de IST's entre o público adolescente, se faz necessário uma intervenção para frear essa realidade.

Diante da nova realidade causada pela pandemia do COVID-19, precisou-se reinventar o modo de transmitir informações através da educação em saúde, onde provou que não há dificuldade que possa impedir com que enfermeiros realizem seu trabalho com foco na prevenção e divulgação de informações, a utilização de vídeos como material educador, mostrou uma reinvenção, a enfermagem educadora permanente, entretendo, devemos reconhecer que não há incentivo e os recursos são escassos.

Sensibilizar os acadêmicos em desenvolver pesquisas sobre esse tema, pode auxiliar no combate as IST's, pois, como mencionado anteriormente, os recursos são poucos e não há incentivo por parte de políticas públicas, havendo ajuda de IES que disponibilizam acadêmicos para que possam cumprir a grade curricular através de ações dentro das escolas, como é comum no curso de enfermagem.

Conclui-se então que o profissional enfermeiro deve desenvolver ações de educação em saúde, não somente dar atenção a pessoa portadora de uma enfermidade, mas sim trabalhar com a prevenção, para que diminua o número de pessoas adoecidas. E essa transformação acontece desde a formação, dentro das universidades.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, Manuel Jorge. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. **Nascer e Crescer**, v. 19, n. 3, p. 200-200, 2010.

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 282-290, 2004.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

AMORAS, Bruna Corrêa; CAMPOS, Atos Rorigues; BESERRA, Eveline Pinheiro. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, v. 8, n. 1, p. 163-171, 2015.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 833-841, 2009.

SILVA, Kelanne Lima da et al. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Revista enfermagem UERJ**, v. 18, n. 2, p. 247-252, 2010.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

AZEVEDO, Jacinta. Infecções sexualmente transmissíveis. 30 ANOS DA REVISTA, 2008.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. **Bol Epidemiológico HIV/AIDS**, p. 1-100, 2015

SANTOS, Sônia Maria J.; RODRIGUES, Jailson Alberto; CARNEIRO, Wendell S. Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio. **J bras-DST**, v. 21, n. 2, p. 63-68, 2009.

SANTOS, Aline Tamisa Oliveira et al. Novos avanços relacionados ao HIV/AIDS. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, 2012.

PIAZZETTA, Regina Celi Passagnolo Sérgio et al. Prevalence of Chlamydia Trachomatis and Neisseria Gonorrhoea infections in sexual actives young women at a Southern Brazilian city. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 11, p. 328-333, 2011.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 201-207, 2013.

DAMASCENO, Alessandra BA et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014.

LOPES, Taís Gardenia Santos Lemos; SCHINONI, Maria Isabel. Aspectos gerais da hepatite B. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 10, n. 3, p. 337-344, 2011.

MARQUES, Carlos AS; MENEZES, Maria Luiza B. Infecção genital por Chlamydia trachomatis e esterilidade. **DST-J Bras Doenças Sex Transm**, v. 17, n. 1, p. 66-70, 2005.

MARTINS, Laura B. Motta et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 315-323, 2006.

RODRIGUES, Isilda Teixeira; FONTES, Alice. Identificação do papel da escola na educação sexual dos jovens. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 7, n. 2, p. 177-188, 2016

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE E VALOR NUTRICIONAL DE UM HAMBURGUER DESENVOLVIDO À BASE DE PLANTAS (*PLANT BASED*)

Vanusa Cristina Retkva¹
Lina Cláudia Sant'Anna²
Barbára Bertolletti³
Ana Célia Buch Mallon⁴

RESUMO: O consumo atual de produtos de origem animal advindos da agropecuária é extremamente exacerbado, acarretando consequências irreversíveis em relação aos impactos ambientais, em termos de emissão de gases do efeito estufa, gasto hídrico acentuado e mobilização reativa de nitrogênio, o que é o extremo oposto da grande maioria dos alimentos à base de plantas. Diante desta premissa, uma parcela da sociedade demonstra conscientização a respeito das causas e efeitos provocados por uma alimentação onívora, e consequentemente, indivíduos vêm considerando cada vez mais uma alimentação que se abstém o consumo da carne. Em paralelo a isso, houve tanto nos EUA quanto no Brasil um aumento expressivo no número de produtos alimentícios destinados ao público vegetariano e vegano com um faturamento de aproximadamente 3,1 bilhões de dólares. Perante essa tendência de mercado o estudo teve como objetivo o desenvolvimento de um hambúrguer *plant based*, cujos principais ingredientes foram a lentilha, o feijão, farinha de aveia e a ora-pro-nóbis. A avaliação da aceitabilidade do produto foi de acordo com a análise sensorial, tendo sido utilizado como parâmetro a escala hedônica estruturada de nove pontos. A pesquisa obteve aprovação percentual de 90% e somente 10% de desaprovação. Assim sendo, é destacado o crescente aumento na diversificação de novos produtos alimentícios voltados para o público vegetariano e vegano, caracterizando dessa forma a importância de novos alimentos no mercado voltados para esse público que busca uma alimentação mais saudável e com baixo impacto ambiental.

Palavras-chave: Nutrição, Plant Based, Análise Sensorial, Hambúrguer, Veganismo.

ABSTRACT: The current consumption of products of animal origin from agriculture and livestock is extremely exacerbated, with irreversible consequences in relation to environmental impacts, in terms of greenhouse gas emissions, marked water expenditure and reactive nitrogen mobilization, which is the opposite extreme of the great most plant-based foods. Faced with this premise, a portion of society demonstrates awareness of the causes and effects caused by an omnivorous diet, and consequently, individuals have increasingly considered a diet that abstains from meat consumption. In parallel to this, there was a significant increase in the number of food products for the vegetarian and vegan public in the USA and in Brazil, with a turnover of approximately 3.1 billion dollars. In view of this market trend, the study aimed to develop a plant based hamburger, the main ingredients of which were lentils, beans, oatmeal and ora-pro-nobis. The evaluation of the acceptability of the product was according to the sensory analysis, using the structured hedonic scale of nine points as a parameter. The survey obtained 90% percent approval and only 10% disapproval. Therefore, the growing increase in the diversification of new food products aimed at the vegetarian and vegan public is highlighted, thus characterizing the importance of new foods on the market aimed at this public that seeks a healthier diet with less impact on the environment.

Keywords: Nutrition, Plan Based, Sensory Analysis, Hamburguer, Veganism.

1 Nutricionista pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu.

2 Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina, docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Endereço para correspondência: Rua Padre Saporiti, 717, Rio d'Areia, União da Vitória – PR 84600-000, Brasil. Email: prof_lina@uniguacu.edu.br

3 Tecnóloga em Gastronomia pela Universidade Cesumar. Docente do Curso de Tecnologia em Gastronomia do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

4 Tecnóloga em Gastronomia pela Universidade Cesumar. Docente do Curso de Tecnologia em Gastronomia do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação à base de plantas tem origem desde os primórdios de nossa existência, durante aproximadamente 2,5 milhões de anos quando nossos ancestrais *Homo erectus*, *Homo ergaster* e os neandertais tinham uma dieta que consistia basicamente de alimentos coletados como raízes, figos silvestres e esporadicamente a caça. Conforme a evolução da espécie *Homo Sapiens*, houve o desenvolvimento de armas, o aperfeiçoamento nas habilidades de caça e a descoberta do fogo. Uma mudança significativa ocorreu há cerca de 10 mil anos quando os *sapiens* começaram a domesticar algumas espécies de animais, a partir disso houve um crescimento gradativo na frequência do consumo da carne (HARARI, 2015).

Com base em estimativas de produção e consumo de carne exacerbado, estudiosos manifestaram preocupações com os impactos advindos da pecuária que podem trazer mudanças ambientais irreversíveis, sobretudo ao elevado gasto hídrico para criação de tais produtos e a emissão dos gases de efeito estufa, em especial o gás metano. Os estudiosos destacam a importância de uma transição global para uma dieta baseada em vegetais, ou seja, dietas que contenham a maior parte das calorias de fontes vegetais, evitando fontes de origem animal e assim suprimir ou ao menos diminuir consideravelmente os impactos negativos que são causados ao meio ambiente (GRAÇAS; CALHEIROS; OLIVEIRA, 2015).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) para a produção de 113 g de hambúrguer são necessários aproximadamente 2,498 litros de água. Portanto, com o embasamento desse dado fica evidente o impacto ambiental que é causado no planeta com uma alimentação onívora, conseqüentemente além do desperdício exacerbado de água o aquecimento global pode ser considerado que está sendo lesado não somente pelos meios de transportes, mas, obviamente pelo consumo excessivo de produtos de origem animal.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Opinião Pública (IBOPE), em maio de 2018 estima-se que aproximadamente 30 milhões de brasileiros possuíam uma alimentação na qual era restringido o consumo de carnes. Portanto, o tema mostra-se de extrema importância a ser debatido justamente para impulsionar a mudança, já que vários indivíduos vêm se fidelizando com a idealização de uma alimentação mais saudável e sustentável.

O termo *plant based* é utilizado basicamente para descrever padrões alimentares restritos a alimentos derivados de plantas como Plantas Alimentícias não Convencionais (PANCS), leguminosas, verduras, grãos integrais, nozes, sementes e frutas, porém pode-se incluir carnes e outros derivados de origem animal. Os seguidores de dieta *plant based* tem total liberdade de adaptar seus padrões alimentares à preferência individual, e assim restringir alimentos de origem animal ou não, podendo assim, variar do vegetarianismo estrito ao semivegetarianismo no qual é consumido esporadicamente carne e laticínios (BRAGA, 2019).

A elaboração de um hambúrguer *plant based* se mostra de extrema relevância para indivíduos que buscam um hábito alimentar mais saudável, ou se encontram em processo de transição para o veganismo, considerando que, é um estilo de alimentação restritiva, na qual a diversidade desse patamar de produtos alimentícios ainda é escassa no Brasil e que por muitas vezes acaba se tornando-se um empecilho para a adesão desse estilo de vida (ABRASEL, 2018).

Portanto, esse estudo foi direcionado especificamente para o desenvolvimento de um hambúrguer *plant based* e conseqüentemente para a análise sensorial do mesmo a fim de mensurar a aceitabilidade do produto alimentício, e finalmente elaborar a tabela nutricional para a identificação dos nutrientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem qualiquantitativa, com objetivos experimentais e descritivos.

A população estudada refere-se a indivíduos da cidade de União da Vitória - PR e Paulo Frontin - PR de ambos os gêneros, com idade entre 18 e 76 anos. Participaram da amostra todos os indivíduos que se disponibilizaram a participar do estudo assinando o Termo do de Consentimento Livre e Esclarecido totalizando 50 indivíduos. Este projeto foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu sob o nº 2020/247, somente após aprovação do mesmo é que se deu início a pesquisa propriamente dita.

2.1 ELABORAÇÃO DO HAMBÚRGUER E IDENTIFICAÇÃO DO VALOR NUTRICIONAL

Para a elaboração do hambúrguer foram utilizados os seguintes ingredientes, feijão, lentilha, ora-pró-nobis, farinha de aveia, cebola, alho, curry, sal, pimenta calabresa. Primeiramente as leguminosas ficaram de molho em torno de oito a doze horas, com finalidade de hidratar o grão e expelir o ácido fítico presente nos grãos, em seguida foram submetidas ao processo de cocção, conseqüentemente direcionadas ao processamento, logo após foram adicionados os demais ingredientes.

O valor nutricional foi calculado a partir da ficha técnica a qual foi preenchida com o peso de cada ingrediente utilizado durante a preparação. Para mensurar a quantidade de macronutrientes, fibras, sódio e energia foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO).

2.2 ANÁLISE SENSORIAL DO HAMBÚRGUER

A coleta de dados primeiramente foi idealizada no Centro Universitário do Vale do Iguaçu, porém, por conta de uma variável independente (Sars-Cov-2) foi impossibilitada a coleta de dados na instituição em vista ao isolamento social. Diante disso, a pesquisa foi divulgada em plataformas virtuais e interessados em participar do estudo entraram em contato com a pesquisadora, em seguida o hambúrguer foi confeccionado sendo entregue via delivery, posteriormente o indivíduo preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e aplicada a escala hedônica estruturada de 9 pontos, pela qual teve o principal objetivo mensurar a aceitabilidade do produto desenvolvido, e logo após o voluntário assinalava qual era a dieta que o mesmo se adequava, a fim de categorizar o percentual de onívoros,, vegetarianos e veganos que participaram da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de produção, foram realizados dois testes com duas formulações distintas, porém a qual se adequou para representar o objeto de pesquisa, foi a receita que continha como os principais ingredientes as leguminosas lentilha, feijão, a farinha de aveia e a ora-pró-nobis atingindo assim, a consistência e a aparência ideal.

A Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) decretou em 2016, o Ano Internacional das Leguminosas sobre a circunstância de que

as “Sementes nutritivas para um futuro sustentável”, conseqüentemente no ano de 2020 foi decidido que no dia 10 de fevereiro seria o Dia Mundial das Leguminosas. A fim de promover a conscientização do quão necessário é a produção das leguminas para uma agricultura mais sustentável.

As leguminosas são extremamente nutritivas ricas em proteínas e fixadoras de nitrogênio, são caracterizadas por serem, ricas em hidratos de carbono de absorção lenta. Também são compostas por fibras, proteínas, vitaminas do complexo B, minerais como o cálcio, ferro, fósforo, potássio e magnésio e fitoquímicos, como os compostos fenólicos. Porém possuem características anti nutricionais, sendo denominado como ácido fitico ou fitatos que acabam causando à inibição a disponibilidade de certos nutrientes (MOTTA et al, 2016).

Outro ingrediente fundamental para a elaboração do hambúrguer foi a *Pereskia aculeata*, popularmente conhecida como ora-pro-nóbis é uma Planta Alimentícia não Convencional (PANC) nativa do Sul, Sudeste, e Nordeste do Brasil. É uma planta rica em aminoácidos essenciais e em proteína vegetal cerca de 25 até 35% (KINIPP; LORENZI, 2014).

Por fim, outro ingrediente utilizado foi a aveia que é uma gramínea pertencente à família *Poaceae*, tribo *Aveneae* e gênero *Avena*. O cereal proporciona diversas características a fim de promover a saúde de indivíduos que venham a consumi-la. Pois a sua composição encontra-se um polissacarídeos beta-glucanas (B-Glucana) um componente predominante na parede estrutural do cereal, que age na redução do colesterol, ou seja, têm indicado uma melhora significativa em indivíduos com o diagnóstico de doenças caracterizadas principalmente pela hipercolesterolemia, e logo na redução dos riscos de doenças cardiovasculares, assim como a diabetes mellitus e sua glicemia, onde o consumo de aveia pode diminuir a absorção de glicose (MALANCHEN et al, 2019).

Tabela 1- Informação nutricional do hambúrguer *plant based*.

Informação Nutricional		
Porção: 80 g (1 unidade)		
Quantidade por porção		% VD (*)
Valor energético	160 kcal ou 676,25 kj	8%
Carboidratos	26g	9%
Proteínas	8g	11%
Gorduras totais	2,5g	5%
Gorduras saturadas	1,5g	6%
Gorduras trans	0g	-
Fibra alimentar	6g	24%
Sódio	9mg	0%

(*) %Valores diários com base em uma dieta de 2000kcal ou 8400kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.

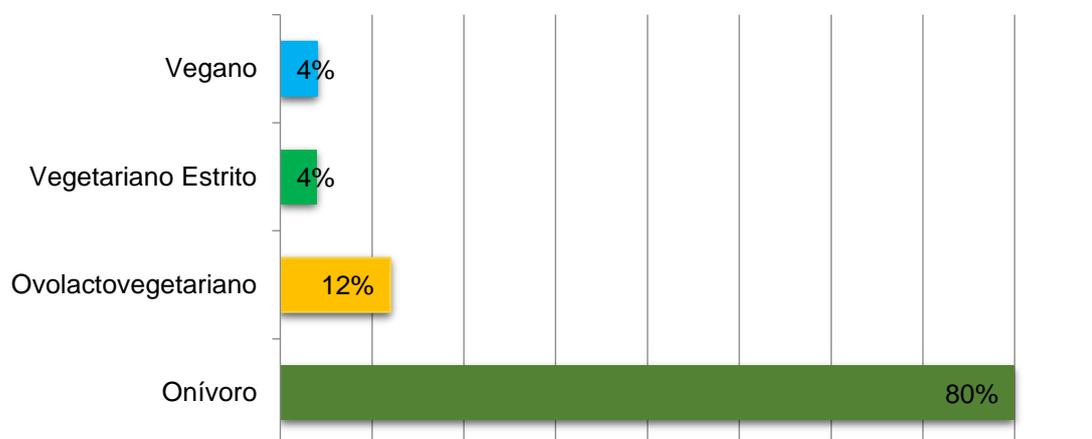
Fonte: Os autores (2020)

De acordo com o estudo feito por Kyriakopoulou; Dekkers; Goot (2019) produtos análogos à carne; ou seja, o desenvolvimento de produtos que lembrem características sensoriais da carne, como sabor, aroma, aparência e consistência, deve apresentar um entre 0% e 15% de gordura. Com tudo, conforme mostra na tabela 1 pode-se verificar que o teor de gordura total no produto atingiu a porcentagem de 5%.

Em conformidade, a maioria dos análogos da carne é baseada na proteína de soja, ou de outras culturas de sementes oleaginosas (Kim et al., 2011). De acordo com Egbert; Borders (2006) um produto alimentício análogo à carne deve apresentar em torno de 4% e 20%, da sua composição de proteína diante dos parâmetros estabelecidos por Egbert; Borders o objeto da pesquisa apresenta valor de 11% conforme mostra tabela 1.

Para a avaliação da aceitabilidade do produto, a pesquisa contou com a participação de 50 voluntários caracterizando 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino. Sendo eles 80% definidos como onívoros, 12% ovolactovegetarianos, 4% vegetarianos estritos e 4% veganos, assim totalizando em 20% aos indivíduos que restringem o consumo de todos os tipos de carnes como apresentado no gráfico 1.

Figura 1 – Dieta adotada pelos voluntários da pesquisa.

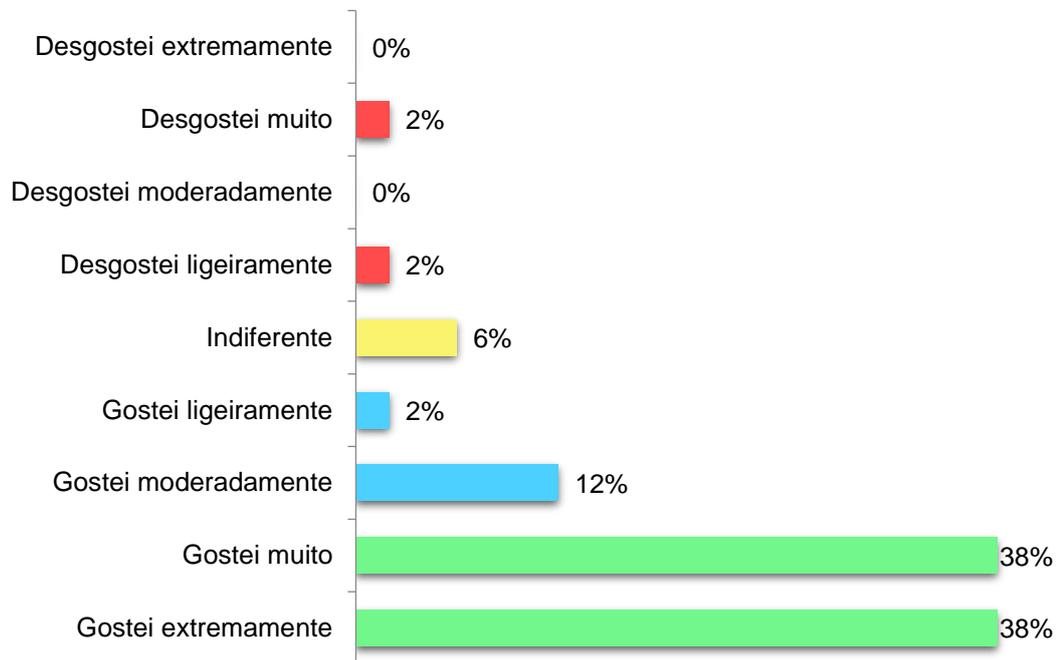


Fonte: Os autores (2020)

De acordo com o Instituto Brasileiro de Opinião Pública (IBOPE apud DOLINSKY, 2017), estima-se que 10% dos homens e 9% das mulheres são adeptos a uma dieta vegetariana. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2019 apontam que a população brasileira é composta por 51,8% de mulheres e 48,2% de homens. A partir disso fica explícito o dado quantitativo do gênero feminino ser superior ao masculino.

Na análise sensorial, realizada pelo teste de escala hedônica que utilizou uma escala estruturada de nove pontos variando a extremidade gostei extremamente a desgostei extremamente e a mediana indiferente, foi avaliada a aceitabilidade do produto, que deveria alcançar no mínimo 70% de aceitação pelos provadores (TEIXEIRA et al., 2004). Em paralelo com a pesquisa atual, o mesmo alcançou um valor total de 90% de aprovação como pode ser observado no gráfico 2.

Figura 2 – Aceitabilidade do produto pelos voluntários da pesquisa.



Fonte: Os autores (2020)

Observa-se no gráfico 2 que o maior percentual se mantém entre os valores 8 (gostei muito) e 9 (gostei extremamente). Comparado com Moro (2019) que desenvolveu um hambúrguer vegano de grão de bico com ora-pro-nóbis o qual obteve resultados com médias entre 6 (gostei ligeiramente) e 7 (gostei moderadamente). Já Leme (2012) que elaborou um cajubúrguer, obteve médias entre a faixa (gostei moderadamente) e (gostei muito).

De acordo com a pesquisa concretizada pelo site de pesquisas Nielsen Consumer (2017), nos Estados Unidos ocorreu um aumento de 8,1% do mercado vegano, movimentando em média 3,1 bilhões de dólares.

Evidências científicas têm sugerido que a inflamação sistêmica de baixo grau está ligada a várias doenças, portanto, uma dieta vegana ou vegetariana pode auxiliar na profilaxia contra diversas doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e câncer. Pesquisas recentes levantaram a hipótese de que os hábitos alimentares nutricionais baseados em plantas podem melhorar os processos inflamatórios e conseqüentemente, diminuir os níveis circulantes de biomarcadores inflamatórios reduzindo os riscos evidenciados de doenças crônicas (MENZEL et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se a partir deste estudo que o produto desenvolvido teve um percentual significativo de aceitabilidade dos voluntários que participaram da pesquisa. De acordo com a Identificação do valor nutricional observa-se que é um produto equivalente nutritivo como qualquer outro à base de matéria-prima de origem animal, sendo assim um alimento saudável no qual a sua composição consiste basicamente de ingredientes provenientes de origem vegetal que atendeu às necessidades propostas neste trabalho.

O produto elaborado apresentou aspectos que se encaixam aos produtos alimentícios análogos a carne, ou seja, que remetam as características sensoriais da carne, como sabor, aroma, aparência e consistência. Sobretudo, também apresentou valores nutricionais que se adequam ao valor de referência para um produto ser considerado análogo, isso indica que o objeto de pesquisa alcançou uma quantidade de nutrientes significativa, como por exemplo, a proteína, as fibras e o carboidrato. Contudo, apresentou baixo teor de sódio, gorduras totais e gorduras saturadas, podendo assim, beneficiar a promoção da saúde de futuros consumidores. Dessa forma, fica nítida a importância da comercialização de alimentos *plant based* já que é um nicho que vem crescendo consideravelmente nos últimos anos.

Portanto, como é um movimento que vem crescendo gradativamente ao longo dos anos, são necessários mais estudos que evidenciem os diversos benefícios que uma alimentação *plant based* balanceada pode vir a promover na saúde e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em indivíduos que venham a segui-la, enfatizando assim os respaldos científicos mais claros e específicos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BARES E RESTAURANTES.

Chegou a hora e vez dos veganos e vegetarianos. 2018. Disponível em: <https://abrasel.com.br/revista/artigos-de-opinioao/o-futuro-do-hamburger/>. Acesso em: 16 de mai. 2020.

BRAGA, I, D. Em busca do novo Éden no século XX: os portugueses e a fundação de colônias naturistas no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 659-678, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702018000300659&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Mar. 2020.

DOLINSKY, M.. **Nutrição de vegetarianos**. 1 ed. São Paulo: Payá, 2017.

EGBERT, R., BORDERS, C. Achieving success with meat analogs. **Food Technology** v. 60, p.28e3, 2006. Disponível em: <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=17433851> Acesso em: 20 set. 2020.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **International year of pulses**. 2016. Disponível em: www.fao.org/pulses-2016/en/ Acesso em: 20 set. 2020.

GRAÇA, J. Attached to meat? (In) will and intentions to adopt a more plant-based diet, **Appetite**, v. 95, p. 113-125, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666315003189>. Acesso em: 10 mar. 2020.

HARARI, Y, N. **Uma breve história da humanidade**, 3 ed. Porto Alegre 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019**. Conheça o Brasil – População quantidade de homens e mulheres, disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,51%2C8%25%20de%20mulheres>, acesso em 13 de novembro de 2020.

KIM, K, et al.. Bioproduction of mushroom mycelium of *Agaricus bisporus* by commercial submerged fermentation for the production of meat analogue. **Journal of the Science of Food and Agriculture** v. 91, p. 1561e1568. 2011 Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jsfa.4348>. Acesso em: 09 nov 2020.

KINUPP, V.F.; LORENZI, H. **Plantas alimentícias não convencionais (PANC) no Brasil**. São Paulo: Instituto plantarum de estudos da flora, 2014.

KYRIAKOPOULOU, K. DEKKER, B. GOOT, A,J,V,D. Chapter 6 Plant-based meat analogues. *Sustainable Meat Production and Processing*, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128148747000067>. Acesso em: 09 nov 2020.

LEME, A, V, P: **Cajubúrguer: Avaliação Físico-Química, Microbiológica e Sensorial**. 2012. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia de Alimentos, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz/MA, 2019.

MALANCHEN, B. E. et al. Composition And Functional Physiological Properties of Oats. **Fag Journal of Health**. v. 1 n. 2, p. 126-34, 2019 . Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/86>. Acesso em: 15 out 2020..

MENZEL, J., BIEMANN, R., LONGREE, A. et al. Associations of a vegan diet with inflammatory biomarkers. **Sci Rep** v. 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58875-x>. Acesso em: 14 mar 2020.

MORO, G.L: **Desenvolvimento e caracterização de hambúrguer vegano de grão de bico (*Cicer arietinum* L.) com adição de ora-pro-nóbis (*Pereskia aculeata* Mill.)** 2019. TCC (Graduação) – Curso de Engenharia de Alimentos, Universidade Federal da Grande Dourados/MS, 2019.

MOTA, C. et al. **A importância das leguminosas na alimentação, nutrição e promoção da saúde**, n.1. Portugal. 2016. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4122/3/observacoesNEspecia82016_artigo1.pdf

NIelsen CONSUMER.. **O que há na comida e na mente do brasileiro?** Disponível em: <https://www.nielsen.com/br/pt/insights/article/2017/o-que-ha-na-comida-e-na-mente-do-brasileiro/> Acesso em: 20 de nov de 2020.

SLYWITCH, E. **Alimentação sem carne**. 2 ed. São Paulo: Alaúde, 2015.

TEIXEIRA, S.; MILET, Z.; CARVALHO, J.; BISCONTINI, T. M. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2004.

AValiação DA INCIDÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO NA ANTIBIOTICOTERAPIA ENTRE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE FARMÁCIA E ENFERMAGEM DO CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU – UNIGUAÇU

Deyse Paôla Novak - Uniguaçu¹
deysenovak@hotmail.com
Elaine Ferreira - Uniguaçu²

RESUMO: Fármacos antimicrobianos são compostos naturais ou sintéticos que são propícios para inibir o crescimento ou causar a morte de bactérias. Os efeitos dos antimicrobianos estão sendo comprometidos pelo rápido escalonamento das resistências bacterianas, sendo considerado um grande problema. O foco desse problema é o uso irracional de antimicrobianos associado a automedicação. Automedicação é o uso de medicamentos sem nenhuma intervenção médica ou por outro profissional habilitado, nem no diagnóstico, nem na prescrição e nem no acompanhamento do tratamento. O propósito do estudo foi realizar uma abordagem em relação à antibioticoterapia adotada por acadêmicos dos cursos de Farmácia e Enfermagem, verificando possíveis casos de automedicação e descuidos que podem estar ocorrendo, podendo prejudicar a qualidade de vida dos mesmos. Sendo que a automedicação entre os alunos da área da saúde pode se tornar maior pelo fato de apresentarem conhecimentos sobre os medicamentos. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi realizado através de um questionário referente à automedicação, aplicado aos acadêmicos. Através dos questionários foi possível obter 178 participações, e através do estudo observou-se que 33% dos acadêmicos utilizam antimicrobianos sem uma prescrição médica e 18% as vezes utilizam, havendo também 36,5% de indicação de antimicrobianos para pessoas próximas e conhecidas. Apenas 11,8% dos acadêmicos realizam Teste de Sensibilidade a Antimicrobianos quando se faz necessário o uso destes fármacos. Os acadêmicos foram questionados em relação ao conhecimento das interações medicamentosas entre os antimicrobianos e outras medicações e seus efeitos adversos, 61,2% tem conhecimento acerca das interações e 64% afirma ter conhecimento a respeito dos efeitos adversos. Dos entrevistados 86% respeitam os horários do tratamento e 55,6% afirmam já terem interrompido o tratamento antes do prazo. Dos 178 acadêmicos entrevistados, 117 relatam que seus conhecimentos acerca da antibioticoterapia são através das disciplinas cursadas e 79 através da experiência profissional, sendo 35% dos acadêmicos de Farmácia e 21% dos acadêmicos de Enfermagem já se encontram em seu âmbito profissional totalizando 56%. Estes resultados destacam a necessidade da conscientização dos próprios acadêmicos, visando reduzir a prevalência das práticas de automedicação inconsciente, favorecendo o uso racional de medicamentos, de modo que tal prática consciente estenda-se para a atuação profissional dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Antimicrobiano. Uso irracional. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT: Antimicrobial drugs are natural or synthetic compounds that are conducive to inhibiting the growth or killing bacteria. The effects of antimicrobials are being compromised by the rapid escalation of bacterial resistance, which is becoming a major problem. The antibiotic resistance has been attributed to the overuse and misuse of antimicrobials. Self-medication is the use of drugs without receiving advice from a physician or a qualified professional for either diagnosis or treatment. The purpose of this research study is to assess Self-Medication Practices With Antibiotics adopted by Pharmacy and Nursing students. The study aims to determine the prevalence of self-medication practices amongst Pharmacy and Nursing students, and its influencing factors. This study also aims to find out whether self-medication and carelessness lead to lower quality of life amongst students in health related fields. A survey regarding self-medication has been applied to students for data collection. Through the survey it was possible to obtain feedback from 178 participants. Through the results it was observed that 33% of the students make active use of antimicrobials without any medical prescription. 18% confirmed that they sometimes use them. The study has also shown that 36.5% of students recommend antimicrobials for close and known people. Only 11.8% of students perform Antimicrobial Sensitivity Test when the use of these drugs is necessary. In the survey students were asked about

¹ Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. União da Vitória – Paraná.

² Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

their knowledge of drug interactions between antimicrobials and other medications and their side effects. About 61.2% of students are aware of the interactions and 64% responded they are aware of the side effects. Of the respondents, 86% said they respect treatment schedules and 55.6% said they have already stopped treatment before its end date. From 178 academics interviewed, 117 reported that their knowledge about antibiotic therapy is through their university courses and 79 through professional experience, with 35% of Pharmacy students and 21% of Nursing students already being in their professional field totaling 56%. These results highlight the need for awareness among students themselves, in order to help reducing self-medication practices, favoring the correct use of drugs, so that such conscious and ethical practices extends to their professional performance.

KEYWORDS: Antimicrobial. Irrational use. Pharmaceutical care.

1 INTRODUÇÃO

Os antimicrobianos são umas das mais rentáveis intervenções médicas que salvam vidas e contribuem para uma vida útil prolongada. Fármacos antimicrobianos são compostos naturais ou sintéticos que são propícios para inibir o crescimento ou causar a morte de bactérias. São bactericidas quando causam a morte e bacteriostáticos quando promovem a inibição do crescimento microbiano (GUIMARÃES *et. al.*, 2010).

Trata-se de uma classe de medicamentos que se deve obrigatoriamente ser respeitado o tempo de tratamento prescrito. Em vários países dois terços da população usam esse tipo de medicamento de forma inapropriada, sem prescrição de um profissional habilitado, interrompendo o tratamento antes da indicação para uso de medicamentos desse tipo (MARTINS *et. al.*, 2015).

Através da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 20, de 5 de maio de 2011 em seu Art. 2º determinou-se que as farmácias e drogarias privadas, assim como as unidades públicas de dispensação municipais, estaduais e federais, devem dispensar medicamentos à base de antimicrobianos somente mediante retenção da receita de controle especial. E segundo o Art. 6º a receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão, sendo assim, pretende-se minimizar o livre acesso a essas drogas para que de forma indireta possa reduzir a resistência microbiana e automedicação (BRASIL, 2011).

Mesmo tendo certos cuidados na dispensação dessa classe de medicamentos, ainda há casos de automedicação. A automedicação é relatada como fenômeno de autocuidado com a saúde, o qual, até certo ponto, é necessário. Por isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem procurado avaliar seu impacto, benefícios e riscos sobre a saúde. A automedicação inadequada, assim como a prescrição errônea, expõe-se a resultados e efeitos indesejáveis, mascaramento de doenças

evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido (MENEZES *et. al.*, 2004).

Alguns dos problemas causados pela automedicação são: aumento do erro nos diagnósticos, a utilização de dosagem insuficiente ou excessiva, o aparecimento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas. No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), todo ano, aproximadamente 20 mil pessoas morrem, no país, vítimas da automedicação (CASTRO *et. al.*, 2006). A farmácia é uma porta de acesso primário à saúde em nosso país, sendo o farmacêutico procurado, muitas vezes, antes de um serviço hospitalar. Desse modo, o farmacêutico, dentro de suas habilitações e possibilidades, deve estar preparado para atuar de maneira adequada, executando a assistência farmacêutica sempre a favor do paciente. A assistência farmacêutica é a ferramenta utilizada pelo profissional farmacêutico, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e conscientizar a população sobre a importância dessa prática, justificando a necessidade da presença desse profissional em todas as farmácias e drogarias do país (FERNANDES *et. al.*, 2014).

Sendo assim, analisando-se os riscos associados ao uso incorreto de antimicrobianos, observa-se a importância da assistência prestada pelo profissional farmacêutico, que possui em suas atribuições a garantia do uso racional e seguro de medicamentos. Desta forma o propósito do estudo é realizar uma abordagem em relação à antibioticoterapia adotada por acadêmicos dos cursos de Farmácia e Enfermagem, verificando possíveis casos de automedicação e descuidos que podem estar ocorrendo, podendo prejudicar a qualidade de vida dos mesmos.

2 METODOLOGIA

A pesquisa refere-se a um estudo quali-quantitativo, de caráter descritivo e exploratório onde a coleta de dados foi realizada em determinado instante de tempo, por meio de interrogação de um grupo definido, na qual serão abordadas questões opinativas que podem ou não ser traduzidas em resultados numéricos. Durante a análise e interpretação das informações obtidas, além do embasamento teórico, foram considerados os aspectos e fenômenos ambientais observados que podem de alguma forma apresentar relação com o assunto, bem como as perspectivas apresentadas pelos pesquisados (SOUZA; IUKIU, 2017).

A pesquisa foi aplicada aos acadêmicos do curso de graduação em Farmácia e Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Iguaçu - Uniguaçu. O número total de acadêmicos que compõe esse grupo pode ser designado de população, a qual trata-se do conjunto de indivíduos ou objetos que compartilham determinadas características em comum, das quais deseja-se obter informações. O número de participantes da pesquisa foi obtido através de amostras aleatórias onde foram excluídos os acadêmicos dos primeiros períodos de cursos de graduação em Farmácia e Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Iguaçu- Uniguaçu.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista online, onde foi encaminhado um questionário padronizado com perguntas abertas e fechadas referentes a incidência de automedicação na antibioticoterapia desempenhadas pelos participantes onde foi previamente validado por três professores do colegiado de Farmácia e Enfermagem.

Os dados foram analisados por meio de estudo, tendo como suporte materiais bibliográficos obtidos em referenciais teóricos confiáveis, como bibliotecas virtuais, SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Google Acadêmico, periódicos e revistas eletrônicas, além da orientação de profissionais da área habilitados. Esses dados foram expostos através de gráficos e tabelas.

Após obtenção de dados através do Formulários Google, analisou-se o uso irracional de antimicrobianos em potencial, o número de acadêmicos já inseridos na área de atuação e se isso influencia na automedicação, o que leva eles a praticá-la e verificar o conhecimento dos mesmos na utilização incorreta de antimicrobianos. Após, foi exposto aos participantes os riscos da automedicação na antibioticoterapia e suas possíveis complicações farmacológicas.

O presente trabalho foi submetido ao Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu - NEB, e aprovado sob o número de protocolo 2020/31. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que estão matriculados no curso de Farmácia 192 acadêmicos e 156 no curso de Enfermagem. Depois de aplicado os questionários, obteve-se -se um

número total de 178 formulários (N= 178), onde os participantes foram divididos de acordo com o seu curso e período, conforme demonstra a Tabela 1:

Tabela 1. Acadêmicos participantes por curso e período

Participantes	3º período	5º período	7º período	9º período	Total
Farmácia	16%	15%	17%	14%	62%
Enfermagem	14%	9%	12%	3%	38%
Total	30%	24%	29%	17%	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Com relação a frequência do uso de antimicrobianos, os participantes assinalaram a opção correspondente conforme a sua utilização, sendo demonstrado na Tabela 2:

Tabela 2. Frequência de uso de antimicrobianos

Frequência	Porcentagem (%)
1 a 2 vezes ao ano	44,4%
3 a 4 vezes ao ano	13,5%
5 a 6 vezes ao ano	1,1%
Mais que 6 vezes ao ano	1,7%
Quase não faz o uso	39,3%
Total	100%

Fonte: A Autora, 2020

De acordo com os dados obtidos, 44,4% (79) dos participantes fazem a utilização do antimicrobiano de uma a duas vezes ao ano, 13,5% (24) fazem o uso de três a quatro vezes ao ano e 39,3% (70) quase não fazem o uso de antimicrobianos, sendo que a minoria dos participantes fazem o uso de cinco a seis vezes ao ano 1,1% (2) e mais que 6 vezes ao ano correspondem a 1,7% (3).

Os medicamentos colaboram de forma significativa para melhorar a qualidade de vida das pessoas garantindo-lhes benefícios sociais e econômicos, mas o seu uso não é livre de riscos. Incidentes com medicamentos têm recebido atenção dos profissionais, das instituições e das autoridades sanitárias no mundo todo, pois contribuem para o aumento da morbidade, impõem custos ao sistema de saúde e afetam a qualidade da assistência prestada ao paciente (OLIVEIRA, 2014).

Dentro deste contexto depara-se com muitos problemas relacionados com o uso dos antimicrobianos, muitas pessoas usam o de forma contínua e sem o devido conhecimento. De acordo com Reginato (2015), entre os principais erros no uso dos antimicrobianos, destacam-se o tratamento de doenças não infecciosas febris e de infecções virais (respiratórias, intestinais), a inadequação da via de administração, a duração incorreta do tratamento, superdosagens. A conduta inadequada pode resultar a disseminação de microrganismos resistentes, causando a perda da eficácia dos antibióticos ao longo do tempo, também há o risco de possíveis interações medicamentosas e reações adversas, dificultando o tratamento, com consequente aumento da morbidade.

Uma pesquisa conduzida na cidade de São Paulo - SP verificou que 68% dos antibióticos prescritos para crianças menores de sete anos e adultos com infecções respiratórias agudas eram inadequados, a maioria foi indicada para o tratamento do resfriado comum. Em casos de otites e amidalites, os maiores problemas encontrados foram: a escolha de antibióticos de amplo espectro e/ou alto custo, tempo curto de tratamento, erros no intervalo entre as doses ou prescrição de antibióticos ineficazes para a eliminação do agente infeccioso. O manuseio inadequado do tratamento com antimicrobianos tem levado a dados assustadores nos níveis de resistência bacteriana (FIOL *et. al*, 2010).

De acordo com a OMS, existe o uso racional de medicamentos quando os pacientes utilizam os fármacos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades, por um período adequado. Quando se trata de antimicrobianos, o uso racional adquire ainda mais importância, uma vez que é grande o impacto clínico e econômico resultante da sua utilização abusiva, indiscriminada e irresponsável, seja de forma terapêutica ou profilática (REGINATO, 2015).

Quando questionados se, sempre que realizam o uso de antimicrobianos possuem a receita médica para este medicamento, os participantes assinalaram sim, não ou às vezes, conforme mostra na Tabela 3.

Tabela 3. Presença de receita médica para utilização de antimicrobianos

	Porcentagem (%)
Sim	60,7%
Não	13,5%
Às vezes	25,8%
Total	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Dos participantes quais afirmaram possuir a prescrição médica, apresentaram-se 60,7% (108), sendo 13,5% (24), os quais não e 25,8% (46) dos participantes, atribuíram que às vezes apresentam a prescrição.

Segundo dados de um estudo realizado com 150 clientes de um estabelecimento farmacêutico no interior do estado de Pernambuco, 87 dos entrevistados declararam já terem comprado antibióticos sem receita médica (SALDANHA; SOUZA; RIBEIRO, 2018).

A prescrição constitui o instrumento que contém as informações necessárias para o uso correto dos medicamentos, além de ser um elo entre o prescritor, o paciente e o dispensador. Devido isso, os dados presentes na prescrição são fundamentais para a comunicação entre os profissionais e de saúde e como consequência, a dispensação com qualidade, estimulando a adesão do paciente ao tratamento e o alcance do sucesso terapêutico (NASCIMENTO; MAGALHÃES, 2013).

A publicação da RDC nº. 20/2011 pela ANVISA trouxe à tona a importância do receituário como objeto de melhoria do serviço de saúde diminuindo o uso indiscriminado dos medicamentos antimicrobianos com a finalidade de reduzir o uso exacerbado sem que haja necessidade por parte do paciente. A preocupação em relação ao uso irracional de medicamentos antimicrobianos é maior devido à emergência de cepas resistentes de bactérias, o que prejudica a eficácia terapêutica destes agentes. Desta forma, atenção especial deve ser dada para esta classe de medicamentos amplamente empregados na prática clínica (NASCIMENTO; MAGALHÃES, 2013).

Os acadêmicos foram questionados em relação a qual antimicrobiano mais utilizam, esta pergunta apresenta-se aberta, e assim sendo dispostas as informações para a tabela em forma de porcentagem, como demonstra na Tabela 4.

Tabela 4. Antimicrobianos mais utilizados

Medicamento	Porcentagem (%)
Amoxicilina	46%
Azitromicina	17%
Ciprofloxacino	9%
Amoxicilina + clavulanato	8%
Outros	20%
Total	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Com relação a infecção mais decorrente, os participantes responderam de forma aberta, sendo exposta as respostas em porcentagem como demonstra a Tabela 5.

Tabela 5. Incidência de infecções decorrentes

Locais / sistemas	Porcentagem (%)
Garganta e vias respiratórias	62%
Trato urinário	31%
Outras	7%
Total	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Pode-se observar que o antibiótico mais utilizado foi a amoxicilina podendo ser relacionado com as infecções mais decorrentes, a amoxicilina é indicada para tratamento de infecções do trato urinário (ITU's), infecções respiratórias, faringite bacteriana etc. Pertence aos beta-lactâmicos dentro da classe das penicilinas, tem rápida ação bactericida e atua nas bactérias aeróbias gram-positivas e gram-negativas e nas bactérias anaeróbias (MELO *et. al.*, 2012). A azitromicina apresenta-se em segundo mais utilizado, sendo indicado para infecções bacterianas de vias aéreas, infecções de garganta entre outras, pertence à classe dos macrolídeos e sua ação pode ser bactericida ou bacteriostática, sendo que atua nas bactérias aeróbias gram-positivas e gram-negativas e nas bactérias anaeróbias (LEVIN; KOBATA; LITVOC, 2014).

O ciprofloxacino aparece em terceiro, tem indicação para infecções complicadas do trato urinário, pertence à classe das quinolonas, tem ação bactericida e atua nas bactérias aeróbias gram-positivas e gram-negativas. A amoxicilina + clavulanato foi o quarto antibiótico mais citados pelos acadêmicos, sendo este para

infecções respiratórias, otite, amigdalite, pertence aos beta-lactâmicos dentro da classe das penicilinas, tem ação bactericida e atua nas bactérias gram-positivas e gram-negativas aeróbias e anaeróbias, o ácido clavulânico é um potente inibidor das β -lactamases, por isso sua ação com a amoxicilina permite uma importante ampliação do seu espectro (MELO *et. al.*, 2012).

Entre outros antibióticos, encontram-se os menos citados como: 1. metronidazol é um antiprotozoário com atividade antimicrobiana indicado para infecções do trato urinário, pertence à classe dos nitroimidazólicos, ativo contra a maioria dos anaeróbios; apresenta atividade também contra *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas vaginalis*, *Helicobacter pylori* e *Gardnerella vaginalis*. 2. O norfloxacin também indicado para infecções do trato urinário pertence à classe das quinolonas, tem ação bactericida e atua contra as bactérias gram-negativas, o levofloxacino que também pertence para à classe das quinolonas, indicado para infecções do trato respiratório, tem ação bactericida, apresenta amplo espectro contra bactérias aeróbias e anaeróbias gram-positivas e gram-negativas entre outras bactérias atípicas (MELO; DUARTE; QUEIROZ, 2012). 3. A cefalexina: pertence aos beta-lactâmicos dentro da classe de cefalosporinas, possui ação bactericida, têm ação contra as bactérias gram-positiva, possui espectro restrito para bactérias gram-negativas 4. benzilpenicilina onde uma de suas indicações é para infecção graves de garganta pertence aos beta-lactâmicos dentro da classe das penicilinas e tem ação bactericida, atuam contra cocos gram-positivos e cocos gram-negativos. 5. A nitrofurantoina pertence à classe das fluorquinolonas, tem ação bactericida é indicado para cistites e ITUs, apresenta atividade contra bactérias gram-positivos e gram-negativos (LEVIN; KOBATA; LITVOC, 2014).

Relacionando com os resultados obtidos pelo estudo de Trindade *et. al.* (2017) observou-se que os dados em relação aos antimicrobianos mais utilizados foram semelhantes, sendo amoxicilina (31%), seguido de azitromicina (25%) como os antibióticos relatados como os mais consumidos. A amoxicilina + clavulanato de potássio foi referida por 10% dos entrevistados.

O estudo de Cruz, Santos e Brito (2016) apresenta a amoxicilina como o antibiótico mais requisitado com 22,10 %, onde algumas hipóteses foram levantadas pelo estudo que isso se dá pelo seu largo espectro de ação bactericida, evidenciando ser frequentemente utilizado em infecções de âmbito respiratório. O segundo antibiótico mais consumido, no período de estudo foi a azitromicina com 12,32%,

medicamento muito utilizado devido a sua fácil posologia, sendo necessária apenas uma dose diária, isso se dá pelo seu tempo de meia vida prolongado, sendo a meia-vida plasmática de 68 horas, sendo que alguns outros antibióticos é de uma hora, quatro a cinco horas etc. Entre os indivíduos que fizeram o uso da azitromicina, a principal queixa era infecção de garganta. Outro medicamento utilizado foi o ciprofloxacino, aparecendo em terceiro lugar com 11,61%, sendo dispensado, principalmente, para o tratamento de infecção do trato urinário.

No estudo de Mitre *et. al.* (2017) mostra a distribuição dos antimicrobianos utilizados e as principais indicações clínicas encontradas: infecção das vias aéreas superiores não especificadas, amigdalite, otite, sinusite, ITUs e outros. Para as infecções das vias aéreas superiores não especificadas, bem como amigdalites, otites e sinusites, a amoxicilina foi o antimicrobiano mais indicado, seguida da Azitromicina, e nas ITUs, o ciprofloxacino foi o mais prescrito, seguido do norfloxacino e cefalexina.

É importante informar, que a intensidade do consumo de antibióticos, vem crescendo em média 4,8% ao ano no país, na faixa de 90,3 milhões para 95,1 milhões de unidades. Esse aumento foi registrado após a ANVISA exigir a retenção de receita (segunda via) para a venda desses remédios pela RDC 20/2011, com o intuito para amenizar a automedicação e a resistência bacteriana (PEGORARO; GONÇALVES, 2016).

Infecções do trato respiratório sendo bacterianas ou virais, integram a principal causa de consultas aos serviços de saúde e de afastamento do trabalho e da escola nos EUA. Essas patologias representam papel importante em termos de morbimortalidade e de demanda por serviços de saúde nos mais diversos setores de assistência no Brasil. Apesar de boa parte das infecções respiratórias terem etiologia viral, para as quais o tratamento com drogas antimicrobianas não traz nenhum benefício, a prescrição de antimicrobianos é prática comum, tanto no atendimento de crianças quanto de adultos (BERQUÓ *et. al.*, 2004).

Segundo Salzani *et. al.* (2019) as ITUs são consideradas umas das infecções mais encontradas na prática médica, sendo indicada como a segunda maior na população mundial, podendo atingir mulheres e homens, sendo que as prevalências variam de acordo com a idade e o sexo dos pacientes. A maior incidência na vida adulta é nas mulheres devido ao início da prática sexual.

Dando sequência ao presente estudo, os acadêmicos foram questionados com relação a respeitar os horários e se alguma vez já interromperam o tratamento antes

do prazo, os acadêmicos responderam de forma afirmativa ou negativa, como mostra a Tabela 6.

Tabela 6. Características relacionadas aos horários e tempo de tratamento

	Respeita os horários (%)	Já interrompeu o tratamento (%)
Sim	86%	55,6%
Não	14%	44,4%
Total	100%	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Pode se observar que 86% (153) dos entrevistados respeita os horários de tomadas do antimicrobiano indicado pelo médico e 14% (25) não tomam nos horários indicados podendo haver um intervalo maior entre cada tomada ou um tempo menor. Em relação a, se alguma vez já interromperam o tratamento antes do prazo indicado, 55,6% (99) dos participantes afirmaram já ter interrompido antes do prazo, não cumprindo os dias indicados pelo médico e 44,4% (79) dos participantes afirmara seguir o tratamento corretamente conforme prescrito.

É importante os acadêmicos apresentarem consciência em relação aos horários, tempo de intervalo entre uma dose e outra, pois deve-se considerar o tempo de efeito do medicamento e eliminação e tempo de meia vida do fármaco. Através deste estudo, observou-se que a maioria dos entrevistados respeita os horários de tomada do medicamento tendo assim consciência da importância de tomar o medicamento nos horários recomendados. Porém, quando questionados sobre alguma vez interromperam o tratamento antes do tempo, as respostas afirmativas foram a maioria, sendo possível observar que não possuem total conhecimento ou consciência da importância de realizar o tratamento completo indicado pelo médico.

É muito comum acontecer a falsa impressão de que a doença desaparece após o uso das primeiras doses do medicamento, fato que muitas vezes motiva a interrupção do tratamento, permitindo a proliferação das bactérias e muitas vezes favorecendo a ocorrência de uma superinfecção. Nesse contexto surge a necessidade da orientação aos pacientes sobre o diagnóstico e o curso do tratamento até o seu término, pois do contrário comprometerão a adesão à terapia (OBRELI NETO *et. al.*, 2011).

Outro ponto a ser considerado refere-se ao fato de, as infecções convencionais e o grande número de consumo dos medicamentos para o tratamento, acarretam muitos erros de prescrição relacionados a incerteza de diagnóstico. Existem problemas de indicação, seleção e prescrição de antimicrobianos e falta de conhecimento farmacológico (OBRELI NETO *et. al.*, 2011).

A posologia e o período de tratamento são de suma importância em uma prescrição de medicamentos, sejam eles da classe de antimicrobianos ou não. Os problemas com período de tratamento nem sempre é culpa do usuário, mas sim do prescritor. Devido isso, todos os dados das prescrições são essenciais e devem estar corretos, de forma legível, pois os erros podem ocorrer facilmente, seja na dispensação ou na terapêutica inadequada realizada pelo paciente.

O vínculo entre o uso descontrolado dos antimicrobianos e o aumento das resistências bacterianas foi sistematicamente confirmada com o lançamento das diversas classes farmacológicas de antimicrobianos, onde as taxas de resistências são maiores em fármacos de maior consumo. Por exemplo, na Dinamarca observou-se um aumento no consumo de ciprofloxacino, de 0,13 doses diárias para uma população de 1000 habitantes, para 0,33 doses diárias para a mesma população de um ano para o outro, conseqüentemente, observou-se durante o mesmo período uma elevação de 200% na incidência de resistência de *Escherichia coli* ao ciprofloxacino. Fenômeno este agravado pelo fato de que até 50% das prescrições de antimicrobianos foram desnecessárias (FRANCO *et. al.*, 2015).

Para controlar o aumento da resistência bacteriana, não é suficiente apenas diminuir a automedicação, há necessidade que ocorra uma assistência farmacêutica e principalmente uma adesão ao tratamento pelo paciente para garantir a eficácia do antimicrobiano (PEGORARO; GONÇALVES, 2016).

Os participantes foram inquiridos com relação a realização de TSA, e expuseram sim ou não, como demonstra na Tabela 7.

Tabela 7. Realização de TSA

Realização	Porcentagem (%)
Sim	11,8%
Não	88,2%
Total	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Pode-se observar que a maioria dos entrevistados 88,2% (157) não realizou o TSA antes de iniciar o tratamento com antimicrobianos e 11,8% (21) já realizou um TSA antes de iniciar o tratamento.

Para o uso racional dos antibióticos segundo o OMS, é preciso inicialmente averiguar a real necessidade do uso do medicamento, analisando as manifestações clínicas do paciente, solicitar exames laboratoriais, como hemograma e o teste de antibiograma que é utilizado para detectar a sensibilidade das bactérias a determinados antibióticos. Porém esse é pouco solicitado pela classe médica, como mostra o estudo realizado no serviço público de saúde do município de Garruchos - RS, que dentre as 572 prescrições de antimicrobianos apenas uma solicitação de antibiograma foi encontrada antes do tratamento (SALDANHA; SOUZA; RIBEIRO, 2018).

O TSA tem grande importância, porque além de analisar a necessidade de uso do antibiótico pelo paciente, propõe buscar a melhor escolha na prescrição do medicamento levando em consideração sua eficácia, relação custo/benefício e que o mesmo tenha baixo efeito tóxico, ou seja, possua toxicidade seletiva devendo ser tóxico apenas para o agente causador da infecção (SALDANHA; SOUZA; RIBEIRO, 2018).

Questionou-se aos participantes em relação a leitura da bula, quanto a isso as respostas foram afirmativas ou não como demonstra a Tabela 8.

Tabela 8. Leitura da bula

Leem a bula	Porcentagem (%)
Sim	69,1%
Não	30,9%
Total	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Através dos dados obtidos foi possível observar que a maioria dos acadêmicos tem consciência que a bula tem importância quando afirmaram fazer sua leitura, e um menor número não costuma ter o hábito de realizar a leitura da bula.

Na bula devem constar as seguintes informações: descrição do produto, inclusive nome científico e popular do fármaco; farmacologia clínica; indicações e uso; reações adversas; contraindicações; alertas; precauções; abuso e dependência potencial; sinais de dose excessiva e tratamento; posologia e administração; formas

farmacêuticas, concentrações e tamanhos de embalagens existentes. É importante que a bula apresente todas as diretrizes especiais necessárias para o uso do medicamento durante a gestação e amamentação (FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

Diversas são as formas de comunicação, na área da saúde, uma das mais importantes é a bula, uma fonte de diálogo escrito com o paciente principalmente quanto às reações adversas que são consideradas informações importantes no uso seguro dos medicamentos. Sabe-se que quando o indivíduo ingere uma substância tanto pode fazer bem quanto pode fazer mal, depende muitas vezes da troca de medicamentos, super dosagens, dificuldades no manuseio, falta de compreensão das informações contidas na bula, má interpretação dos dados e a interação medicamentosa que muitas vezes por falta de informação os pacientes tomam diversos tipos de medicamentos sem saber se entre eles ocorrem interação, em alguns casos podendo causar graves complicações à saúde do usuário. A falta ou a má leitura da bula pode dificultar o entendimento do processo que acontece durante o uso do medicamento ou até mesmo depois (LIMA *et. al.*, 2018).

Os acadêmicos foram questionados também em relação a possuírem alguma doença crônica e se fazem o uso contínuo de alguma medicação, responderam de forma afirmativa ou não como mostra na Tabela 9.

Tabela 9. Uso contínuo de medicamentos e doença crônica.

	Doença crônica	Uso contínuo de medicamentos
Sim	12,9%	29,8%
Não	87,1%	70,2%
Total	100%	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Questionou-se também os acadêmicos sobre conhecimento acerca de efeitos colaterais e interações medicamentosas (IM) dos antimicrobianos, as respostas foram afirmativas ou não como demonstra a Tabela 10.

Tabela 10. Conhecimento acerca de efeitos colaterais e interações medicamentosas.

Conhecimento	Efeitos colaterais	Interações medicamentosas
Sim	64%	61,2%
Não	36%	38,8%
Total	100%	100%

Fonte: A Autora, 2020.

As IM envolvendo antimicrobianos podem ter consequências tanto para os micro-organismos quanto para o hospedeiro, sendo o risco de toxicidade, a seleção de micro-organismos resistentes e o maior custo ao paciente, as mais óbvias. A interação é o evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, bebida, alimento ou algum agente químico ambiental; contribui para causa comum de efeitos adversos. As reações adversas, resultantes da associação na terapia antimicrobiana, podem proceder de interações entre drogas que aumentam ou diminuem a eliminação, que alteram a ligação de proteínas ou que acentuam a toxicidade do fármaco (PIEDADE *et. al.*, 2015).

Referente a informações da bula, conforme discussão da tabela 8, a bula apresenta informações confiáveis, cuidados que precisa ter com o medicamento, indicações, posologia, como proceder em casos de eventuais reações adversas. A internet se trata de uma grande ferramenta de pesquisa, porém é necessário cautela em pesquisas, assim como existem informações confiáveis, apresentam também elementos duvidosos.

Existem diversas IM envolvendo antimicrobianas que são evitáveis quando se realiza a leitura da bula, como por exemplo o uso do metronidazol com álcool pode induzir a reação tipo “dissulfiram”, que se caracteriza por desconforto abdominal, rubor, vômitos, taquicardia e cefaleia. (MELO *et. al.*, 2012).

Outra IM de importância clínica dos antimicrobianos é o uso simultâneo do contraceptivo hormonal oral com antimicrobianos, sendo que este contribui para diminuição da eficiência dos anticoncepcionais, podendo reduzir o efeito terapêutico ou aumentar a toxicidade do medicamento, levando a problemas graves de saúde e principalmente a concepção (PATRICIO; BARBOSA, 2018).

Em discussão da tabela 9, observou-se que 12,9% dos acadêmicos possuem alguma doença crônica sendo citadas as seguintes doenças: hipertireoidismo, asma,

bronquite, renite, diabetes, depressão, epilepsia, colesterol. E 29,8% utilizam algum medicamento de forma contínua, sendo os seguintes: anticoncepcionais, fluoxetina, paroxetina, escitalopram, puran T4, rosuvastatina, alenia, carbamazepina, alprazolam, insulina.

De acordo com Trebien (2011) existem várias IM entre antimicrobianos e outros fármacos usados no dia a dia, no seu estudo foi citado algumas. Os macrolídeos (como a eritromicina e azitromicina) inibem parte do complexo enzimático hepático que metaboliza muitos fármacos, como a ciclosporina, sinvastatina, carbamazepina, teofilina, varfarina, alguns antineoplásicos. Esta inibição faz com que a concentração destes medicamentos que são metabolizados no complexo enzimático hepático fique aumentada na corrente sanguínea, potencializando o efeito, tempo de duração e toxicidade. Alguns medicamentos podem aumentar ou inibir o metabolismo da eritromicina, podendo alterar a condução de estímulos no coração e aumentar em 5 vezes a taxa de mortalidade.

As tetraciclina podem ter sua absorção reduzida quando tomadas juntamente com antiácidos, compostos de ferro ou laticínios. Este acontecimento é chamado de quelação. As sulfonamidas, pela inibição do metabolismo da varfarina e deslocamento de sua ligação com as proteínas, aumentam a eficiência deste hipoprotrombinêmico. Bem como as tetraciclina, as fluorquinolonas também são queladas quando consumidas com antiácido, compostos de ferro e laticínios, tendo assim, sua absorção, e conseqüente efeito, reduzidos. A ciprofloxacina (uma quinolona) reduz a metabolização da teofilina, um antiasmático (TREBIEN, 2011).

Sobre os efeitos colaterais, os antibióticos podem causar diarreia importante, devido à redução dos microrganismos normais do intestino e colonização por outros, vômitos, nefrotoxicidade, reações cutâneas, alergia, ototoxicidade, hepatotoxicidade, úlceras esofágicas, dores, convulsões, trombocitopenia também são possíveis efeitos adversos dos antibióticos (MELO *et. al.*, 2012).

Questionou-se aos participantes em relação a, caso tenham dúvidas sobre a medicação a que recorrem. Para essa pergunta os participantes poderiam optar por mais de uma resposta, assim o resultado não foi expresso em porcentagem, como mostra a Tabela 11.

Tabela 11. Ajuda em relação a dúvidas quanto a medicação.

Fonte	Quantidade
Médico	82
Farmacêutico	106
Enfermeiro	26
Atendente de farmácia	36
Internet	58
Família	11

Fonte: A Autora, 2020.

Observou-se que o farmacêutico é o profissional mais procurado se tratando de medicamento, sendo citado por 106 participantes. Entendem-se que se tem fácil acesso ao mesmo, o farmacêutico está apto a esclarecer dúvidas, desde orientação, indicação, prestando a assistência farmacêutica. O médico aparece em segundo lugar, sendo o mais capacitado a avaliar os sintomas clínicos apresentados, sendo citado por 86 dos participantes.

Dos participantes que buscam informações na internet, correspondem a 58 citações, a questão da internet é que apesar de ser de simples acesso, necessita consciência e sabedoria para avaliar se a informação adquirida é confiável. Das alternativas menos citadas, constam, o atendente de farmácia, sendo citados por 36 participantes, caracterizando o fácil acesso a esses profissionais. O profissional enfermeiro, citado por 26 participantes, e aqueles que buscam informações com familiares, citados por 11 participantes.

De acordo com Flaiti *et. al.* (2014), a população tem vínculo maior com o farmacêutico que sempre está disponível no balcão da farmácia, em seu estudo foi possível mostrar que os farmacêuticos são a principal fonte de informações para o uso consciente de medicamentos.

Dentro desse contexto, destaca-se a atuação do farmacêutico clínico, que trabalha promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia. Diversos estudos relatam o impacto positivo da participação do farmacêutico clínico como na prescrição de antimicrobianos, em que o uso incorreto exerce papel crítico na seleção de

microrganismos resistentes e do risco de superinfecções, além dos custos envolvidos (FERRACINI *et. al.*, 2011).

A avaliação da prescrição médica pelo farmacêutico visa garantir o uso correto dos medicamentos e representa um elo de comunicação com a equipe assistencial e o paciente. Além disso, ao avaliar os erros de medicação, observa-se que tem maior incidência de erros durante as etapas de prescrição e administração dos medicamentos, sendo assim, os farmacêuticos podem ter maior interface na prescrição adequada e na promoção do uso racional dos medicamentos (RIBEIRO, 2015).

Os acadêmicos foram questionados se já fizeram indicação de antimicrobiano para alguém e se já realizaram automedicação deste medicamento, responderam de forma afirmativa ou não como mostra a Tabela 12.

Tabela 12. Indicação e automedicação de antimicrobiano.

Indicação	Porcentagem (%)	Automedicação	Porcentagem (%)
		Às vezes	18%
Sim	36,5%	Sim	33,1 %
Não	63,5%	Não	48,9%
Total	100%	Total	100%

Fonte: A Autora, 2020.

Observou-se que 36,5% (65) dos acadêmicos já realizaram a indicação de antimicrobianos e 63,5% (113), caracterizando a maioria, não realizou indicação deste medicamento. Em relação a automedicação de antimicrobianos, a maioria dos acadêmicos 48,9 (87) diz não ter realizado e 33,1% (59) diz ter realizado automedicação e 18% (32) relataram que algumas vezes praticaram a automedicação de antimicrobianos.

Muitos estudos publicados têm demonstrado que os acadêmicos da área de saúde se automedicam mais do que o de outras áreas. Isso pode estar relacionado com o maior conhecimento de sintomas das doenças, dos medicamentos e dos seus efeitos pelos alunos dessa área (RIOS *et al.*, 2013).

Quando questionados sobre onde adquirem conhecimento em relação a antibioticoterapia, os participantes puderam escolher mais de uma alternativa, por

esse motivo o resultado não foi expresso em porcentagem, como está apontado na Tabela 13.

Tabela 13. Conhecimento dos acadêmicos acerca da antibioticoterapia.

Conhecimento	Quantidade
Internet	76
Disciplinas cursadas	117
Experiência profissional	79

Fonte: A Autora, 2020.

Observou-se que o maior conhecimento dos acadêmicos é adquirido através das disciplinas cursadas, seguido de experiência profissional e internet.

Estudantes da área de enfermagem possuem em sua grade curricular, a disciplina de Farmacologia aplicada à Enfermagem os acadêmicos de farmácia possuem em sua grade, o estudo da Farmacologia distribuídos em três disciplinas ao longo do curso, a farmacologia é a ciência que estuda como os medicamentos ou substâncias químicas agem no organismo humano, esta disciplina engloba o estudo das propriedades físicas e químicas das substâncias, os efeitos fisiológicos, mecanismo de ação, absorção, biotransformação, excreção, terapêutica, entre outros. Além disso, o convívio com o paciente na prática obriga o estudante a ter um conhecimento mínimo sobre fármacos e suas interações para oferecer o melhor tratamento (AMARAL *et. al*, 2014).

Devido ao conhecimento adquirido com as disciplinas de Farmacologia cursadas, os estudantes sentem-se capazes de decidir administrar o medicamento com base na proposição de possuírem o conhecimento sobre ele. Pessoas com um conhecimento científico maior, sentem-se confiantes para se automedicarem e indicarem medicamentos para os próximos (AMARAL *et. al.*, 2014).

Segundo dados da pesquisa de Paim *et. al.* (2016) em relação aos jovens e adultos, principalmente estudantes da área da saúde, a automedicação é encontrada com alta prevalência, o estudo ainda indica que a maioria dos entrevistados justificou o uso de medicamentos sem receita médica e sem indicação devido o conhecimento acerca do medicamento. O conhecimento próprio influencia mais os estudantes da área da saúde a praticarem a automedicação, posto que medicamentos fazem parte de seus materiais de estudo.

Os acadêmicos dos cursos de Farmácia e Enfermagem, possuem a característica de, ao decorrer da graduação, encontrem-se inseridos nos seus respectivos âmbitos de atuação profissional, tal situação que contribui para a construção de conhecimento prévio, qual se torna aliado aos conhecimentos adquiridos no âmbito acadêmico.

Os profissionais da saúde são preparados para promoverem a saúde da população além de orientarem sobre uso adequado de medicamentos, garantindo que este seja consumido na dose e horário corretos. Entretanto, percebe-se que o conhecimento obtido durante o curso, pode contribuir para que o estudante se torne mais confiante para a automedicação, ocorrendo por vezes de forma errônea. Desta forma, é necessário elaborar programas para incentivar o uso seguro dos medicamentos entre este grupo e na população geral (FONTES, 2019).

Portanto, com relação se já estão inseridos em seu âmbito profissional, os acadêmicos responderam de forma afirmativa sim ou não como mostra a Tabela 14.

Tabela 14. Acadêmicos inseridos no seu âmbito profissional.

	Farmácia	Enfermagem	Total
Sim	35%	21%	56%
Não	27%	17%	44%
			100%

Fonte: A Autora, 2020.

Analisando os dados da Tabela 14, observou-se que 55,6% (99) dos acadêmicos já estão atuando na sua área e 44,4% (79) ainda não estão inseridos em seu âmbito profissional.

Estudantes universitários serão os futuros profissionais de saúde que irão trabalhar com educação em saúde, atuando na prevenção, detecção do consumo inadequado e possíveis consequências do uso indevido de medicamentos (FONTES, 2019).

O uso inadequado dos antimicrobianos é uma das principais preocupações mundiais, do qual nos últimos anos, foi constatado o aumento da prevalência da resistência bacteriana aos antimicrobianos disponíveis clinicamente, tornando-se uma grande preocupação para a saúde pública (VIEIRA; VIEIRA, 2018).

Uma vez concluída a análise dos dados obtidos na pesquisa, caracterizou-se quais eram as informações a serem repassadas aos mesmos, sendo assim, elaborou-

se material promotor de educação em saúde com enfoque ao uso consciente dos antibióticos (Apêndice B), este material foi disponibilizado virtualmente aos participantes da pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs avaliar a automedicação relacionada a antibioticoterapia em acadêmicos dos cursos de Farmácia e Enfermagem. Após análise e discussão dos resultados concluiu-se que é ocorrente a prática da automedicação de antimicrobianos entre os acadêmicos estudados e relacionado à automedicação, também há indicação de antimicrobianos para pessoas próximas ou conhecidas. O conhecimento para prática desses atos aparece em primeiro lugar oriundo das disciplinas cursadas na graduação, seguido pela experiência profissional, isso se dá porque maioria dos acadêmicos participantes já estão inseridos no seu âmbito profissional, sendo que na sua rotina de trabalho se tem um fácil acesso a essa classe de medicamentos. Além disso, ocorre que os acadêmicos adquirem antimicrobianos sem a prescrição médica, e quando ficam inseguros em relação à medicação procuram a um farmacêutico e /ou leem a bula.

Sabe-se que a automedicação é um grande problema para a saúde, ainda mais quando se trata de antimicrobianos, pois compromete a sua ação e eficácia, surgindo com isso as superbactérias, sendo assim, toda vez que for necessário utilizar antimicrobianos seria conveniente realizar o TSA, entretanto, muitos dos acadêmicos afirmaram não realizá-lo quando se faz necessário o uso de antimicrobianos, sendo por que muitas dessas vezes estão praticando a automedicação. Além do problema da resistência bacteriana sabe-se que os antimicrobianos podem apresentar reações adversas e interações medicamentosas importantes, com relação à isso, a maioria dos acadêmicos afirma ter conhecimento, mas há uma parcela de acadêmicos que diz não ter o conhecimento necessário acerca desse assunto, nesse caso, pode oferecer potencial risco para a própria saúde e de próximos.

É de responsabilidade dos profissionais da saúde assegurar um tratamento seguro e eficaz aos pacientes e se tratando de medicamentos o profissional mais indicado é o farmacêutico que tem papel fundamental na etapa de orientação para o uso correto de medicamentos. É seu dever estar junto a população no momento da dispensação do medicamento, pois é nesse momento em que o paciente vai receber

as orientações sobre como usar o medicamento, a dose correta, o tempo de tratamento, riscos ou benefícios, sendo assim a uma interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Existe ainda uma rejeição para os serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias por parte de gerentes e proprietários de farmácias e insegurança e desmotivação por parte dos farmacêuticos e falta de tempo para dedicar-se ao atendimento e também concorrência dos balconistas em busca de comissões sobre vendas. Por isso faz-se necessário estimular a atuação profissional, principalmente de acadêmicos e egressos profissionais, representando assim um primeiro passo ao sucesso da Assistência Farmacêutica e reconhecimento da sociedade. A assistência farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos, garantindo melhores resultados durante a farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

AIM, Roberta Soldatelli Pagno; *et. al.* **Automedicação: uma síntese das publicações nacionais: Uma síntese das publicações nacionais.** Revista Contexto & Saúde. v. 16, n. 30, p. 47-54, 10 ago. 2016. Editora Unijui. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.47-54>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ALZANI, Mayane Gabriele Borges; *et. al.* **Infecções urinárias: buscando evidenciar as drogas mais usadas no tratamento dessas patologias.** Temas em Saúde, João Pessoa, v. 19, n. 3, p. 318-356, abr. 2019. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19319.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2020.

AMARAL Lúcia, RODRIGUES, Andrea. **Automedicação entre estudantes de cursos da área da saúde.** Rev Bras Farm. 2014. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/697--Automedicao-entreestudantes-de-cursos-da-area--de-saude.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2020.

BERQUÓ, Laura S; BARROS, Aluísio J D; LIMA, Rosângela C; BERTOLDI, Andréa D. **Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade.** Revista de Saúde Pública. v. 38, n. 3, p. 358-364, jun. 2004.

FapUNIFESP. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102004000300004>>. Acesso em: 14 maio 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA.). **RESOLUÇÃO-RDC N° 20, de 5 de maio de 2011: Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.** Brasil, 2011. 7 p. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

CASTRO, Helena C.; *et. al.* **Automedicação: entendemos o risco?** Infarma, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9-10, p.17-20, 2006. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/12/inf17a20.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

CRUZ, Marcela Xavier da Silva; SANTOS, Nayara Gontijo dos; BRITO, Adriane Ferreira de. **Perfil da dispensação de antibióticos em drogarias na cidade de Uruana-GO. Adriane Ferreira de Brito.** Uruana-GO. v. 5, n. 2, p. 1-14, out. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3364/2364>>. Acesso em: 14 maio 2020.

FERNANDES, Wendel Simões; *et. al.* **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas.** Revista Univap, São Paulo, p.5-12, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v21i37.265>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

FERRACINI, Fábio Teixeira; *et. al.* **Implementation and progress of clinical pharmacy in the rational medication use in a large tertiary hospital.** Einstein (São Paulo). v. 9, n. 4, p. 456-460, dez. 2011. FapUNIFESP. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082011ao2140>>. Acesso em: 20 maio 2020.

FIOL, Fernando de Sá del; LOPES, Luciane Cruz; TOLEDO, Maria Inês de; BARBERATO-FILHO, Silvio. **Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v. 43, n. 1, p. 68-72, fev. 2010. FapUNIFESP. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0037-86822010000100015>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FLAITI, Marwa Al *et. al.* **Evaluation of self-medication practices in acute diseases among university students in Oman.** Journal Of Acute Disease. v. 3, n. 3, p.249-252, 2014. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine Press. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/s2221-6189\(14\)60056-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2221-6189(14)60056-1)>. Acesso em: 12 mai. 2020.

FONSECA, Jairo Simon da; MARTINS, Gilberto de Andrade. **Curso de Estatística.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996. 320 p.

FONTES, Sayonara Thayse Oliveira. **Análise da automedicação em estudantes dos cursos da área de saúde da UFCG – CES – campus cuité.** 2019. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-

PB, 2019. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8310>>. Acesso em: 26 maio 2020.

FUJITA, Patricia Lopes; MACHADO, Carlos José Saldanha; TEIXEIRA, Márcia de Oliveira. **A bula de medicamentos e a regulação de suas configurações em termos de forma e conteúdo no Brasil**. Saúde e Sociedade. v. 23, n. 1, p. 277-292, mar. 2014. FapUNIFESP. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000100022>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

GUIMARÃES, Denise Oliveira; *et. al.* **Antibióticos: importância terapêutica e perspectivas para a descoberta e desenvolvimento de novos agentes**. Biblioteca Digital da Produção Intelectual - Bdpi, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, v. 33, p.668-679, 24 fev. 2010. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/5805/art_GUIMARAES_Antibioticos_importancia_terapeutica_e_perspectivas_para_a_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 fev. 2019.

GUZMÁN; *et. al.* **Alergia a beta-lactâmicos**. Revista Chilena de Infectología. v. 21, n. 4, p.285-298, dez. 2004. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182004000400002>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

LEVIN, Anna Sara S.; KOBATA, Cristina H. P.; LITVOC, Marcelo N. **Princípios do uso de antimicrobianos: perguntas e respostas**. Revista de Medicina. v. 93, n. 2, p. 63, 14 nov. 2014. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p63-68>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

LIMA, Ezequias Alves da Silva; *et al.* **A importância da bula no uso responsável dos medicamentos**. Revista Científica Faema. v. 9, p. 520-525, 15 jun. 2018. Revista FAEMA. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1edesp.635>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

MARTINS, Graziella da Silva; *et. al.* **Uso indiscriminado de antibióticos pela população de são José do calçado (es) e o perigo das superbactérias**. Acta Biomédica Brasileira, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.84-96, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18571/acbm.089>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

MELO, Vivianne Vieira de; DUARTE, Izabel de Paula; QUEIROZ, Amanda. **Guia de antimicrobianos**. Goiania: Guia (coordenação de Farmácia) – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), 2012. 62 p. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1415789307Guia_de_Antimicrobianos_do_HC-UFG.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MENDES, Carlos Alberto Caldeira; A BURDMANN, Emmanuel. **Polimixinas - revisão com ênfase na sua nefrotoxicidade**. Rev Assoc Med Bras, São Paulo, p.752-759, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Emmanuel_Burdmann/publication/239494109_Polimixinas_revisao_com_enfase_na_sua_nefrotoxicidade/links/00463534fd2a12b17a000000/Polimixinas-revisao-com-enfase-na-sua-nefrotoxicidade.pdf>. Acesso em: 02 maio 2019.

MENEZES, Everardo Albuquerque; *et. al.* **Automedicação com antimicrobianos para o tratamento de infecções urinária em estabelecimento farmacêutico de fortaleza (CE)**. Infarma, Fortaleza, v. 16, n. 11-12, p.56-59, 2004. Disponível em: <<http://cebrim.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/77/i07-automedicao.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

MITRE, Gabriella Silva; *et. al.* **Antimicrobial prescription profile in the basic health units agreed with the university of Itaúna/MG**. Revista Médica de Minas Gerais. v. 27, p. 1-6, mar. 2017. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170069>>. Acesso em: 14 maio 2020.

NASCIMENTO, Priscila de Souza; MAGALHÃES, Igor Rafael dos Santos. **Análise da prescrição de antimicrobianos dispensados em uma rede de drogarias da região Norte do Brasil**. Rev. Bras. Farm, Manaus, v. 3, n. 94, p. 211-218, 2013. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-v94n3-03.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

NASSER, Carina **et al.** Semana da Conscientização Sobre a Importância do Ácido Fólico. Clinical, Psychosocial And Scientific Note, [S.L.], v. 4, n. 11, p. 199-203, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jecn/v11n4/a09v11n4.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OBRELI NETO, Paulo Roque; *et. al.* **Impacto da atenção farmacêutica no uso racional de antimicrobianos em uma unidade básica de saúde no interior do Estado de São Paulo**. Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá-PR, v. 33, n. 2, p. 159-164, jun. 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226629007.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2020.

OLIVEIRA, Aliane Erika Vieira de. **Erros em antibioticoterapia na internação hospitalar – uma revisão de literatura**. 2014. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172916>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

PAIM, Roberta Soldatelli Pagno **et al.** **AUTOMEDICAÇÃO: uma síntese das publicações nacionais**. Revista Contexto & Saúde, [S.L.], v. 16, n. 30, p. 47-54, 10 ago. 2016. Editora Unijui. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.47-54>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.47-54>.. Acesso em: 8 jun. 2020.

PATRICIO, Ton Cruize; BARBOSA, Fernando Gomes. **Revisão bibliográfica: interações medicamentosas entre antibióticos e anticoncepcionais.** Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, Rondônia, v. 25, n. 2, p. 144-149, dez. 2018. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>. Acesso em: 08 jun. 2020.

PEGORARO, Francieli; GONÇALVES, Neuza Maria Ferraz de Mello. **Análise de erros no contexto das prescrições médicas de antimicrobianos em uma farmácia privada da cidade de Quedas do Iguaçu.** Uniandrade, Quedas do Iguaçu, v. 17, n. 2, p. 51-62, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/596/465>>. Acesso em: 20 maio 2020.

PIEIDADE, Danilo V.; *et al.* **Interações medicamentosas potenciais em prescrições, contendo antimicrobianos de uso restrito, de pacientes internados em um hospital no interior da Bahia.** Medicina (Ribeirão Preto. Online). v. 48, n. 3, p. 295, 8 jun. 2015. Universidade de São Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p295-307>>. Acesso em: 08 jun. 2020.

REGINATO, Fernanda Ziegler. **O uso de antibióticos e o papel do farmacêutico no combate à resistência bacteriana.** 2015. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/11817>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

RIBEIRO, Valeska Franco. **Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica.** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 18-22, out. 2015. Disponível em: <<http://rbfhss.saude.ws/revista/arquivos/2015060403000833BR.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2020.

RIOS, Matheus Ferreira; *et al.* **Perfil da automedicação dos alunos de uma escola técnica do sul de Minas Gerais.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde. v. 11, n. 2, p. 420-431, dez. 2013. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1154>>. Acesso em: 25 maio 2020.

ROCHA, Diego Pessoa *et al.* **Coordenação de metais a antibióticos como uma estratégia de combate à resistência bacteriana.** Quim. Nova, Minas Gerais, v. 1, n. 34, p. 111-118, nov. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/qn/v34n1/v34n1a22>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SALDANHA, Danielle Maria dos Santos; SOUZA, Marly Barbosa Maia de; RIBEIRO, Joyce Fonteles. **O uso indiscriminado dos antibióticos: uma abordagem narrativa**

da literatura. Revista Interfaces da Saúde, Fortaleza-CE, v. 5, n. 1, p. 12-37, jun. 2018. Disponível em: <https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2019/11/2_IS_20181.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de Normas Técnicas para Trabalhos Acadêmicos.** União da Vitória: Kaygangue, 2017.

SOUZA, Edna Elias de et al. **ANTIBIÓTICOS: Características Químicas e como seu Consumo Indevido Pode Causar um Problema na Saúde Pública.** Conexão Eletrônica, Três Lagoas, v. 14, n. 1, p. 1588-1594, fev. 2017. Disponível em: <http://revistaconexao.aems.edu.br>. Acesso em: 10 dez. 2020.

TREBIEN, Herbert Arlindo. **Medicamentos – benefícios e riscos com ênfase na auto- medicação.** Curitiba: Imprensa da Ufpr, 2011. 320 p. Disponível em: <http://farmacologia.bio.ufpr.br/posgraduacao/Professores/Herbert_trebien_arq/Medicamentos_automedicacao.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

TRINDADE, Nathália Montanari; CERDEIRA, Cláudio Daniel; SANTOS, Gérsika Bitencourt. **Avaliação do uso de antimicrobianos e perfil de usuários de uma farmácia do sul de minas gerais.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 755-762, 2017. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2778>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

VIEIRA, Priscila Noemi; VIEIRA, Suellen Laís Vicentino. **Uso irracional e resistência a antimicrobianos em hospitais.** Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 209-212, 19 fev. 2018. Universidade Paranaense. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v21i3.2017.6130>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PERICIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Bruna Sokoloski Przybysz1
psi-brunaprzybysz@uniguacu.edu.br
Daniele Beatriz Sandi2
psi-danielesandi@uniguacu.edu.br
Vinicius Eduardo Damacena3
psi-viniciusdamacena@uniguacu.edu.br
Francieli Dayane Iwanczuk4
prof_francieliwanczuk@uniguacu.edu.br

RESUMO: Durante o período de isolamento social causado pela pandemia do Sars-CoV-2 e as recomendações preventivas dos órgãos de saúde, diversas atividades passaram a ocorrer no âmbito virtual, incluindo o atendimento psicológico. O objetivo do presente estudo é discutir, através da coleta de dados pela observação sistemática das entrevistas ocorridas virtualmente e da consequente busca por referencial bibliográfico, as variáveis que possam interferir, negativa ou positivamente, nos atendimentos realizados dentro da atividade da Psicologia Jurídica. Esta, por sua vez, refere-se à área da Psicologia que atua no auxílio ao Poder Judiciário, por meio da emissão de relatórios psicológicos que auxiliam na decisão do juiz de direito. Em consequência disto, existe a necessidade de um compromisso ético cuidadoso e pautado na atenção às variáveis que possam interferir na fidedignidade dos dados levantados durante a avaliação pericial. Estas, conforme os dados obtidos durante as observações, podem variar desde problemas relacionados à conexão de internet, dificuldades de manejo com aparatos eletrônicos, interrupções por terceiros, até a ausência do controle sobre o contexto em que o entrevistado está inserido. Este último, caso fosse físico, e não virtual, permitiria maior manejo destas variáveis por parte da psicóloga. No entanto, apesar dos desafios, a tecnologia configura-se como um mecanismo muito importante que possibilita a comunicação e a continuidade da atuação da psicóloga, tendo um papel essencial no presente contexto de isolamento social.

Palavras-chave: Isolamento social; atendimentos *on-line*; Psicologia Jurídica.

ABSTRACT: During the period of social isolation caused by the Sars-CoV-2 pandemic and the preventive recommendations of the health agencies, several activities began to take place in the virtual sphere, including psychological assistance. The aim of this study is to discuss, through data collection through systematic observation of interviews that took place virtually and the consequent search for bibliographic reference, the variables that may interfere, negatively or positively, in the assistance provided within the activity of Legal Psychology. This, in turn, refers to the area of Psychology that works to help the Judiciary, through the issuance of psychological reports that assist in the decision of the judge of law. As a result of this, there is a need for a careful ethical commitment, based on attention to variables that may interfere with the reliability of the data collected during the expert assessment. These, according to the data obtained during the observations, can range from problems related to the internet connection, difficulties in handling electronic devices, interruptions by third parties, to the lack of control over the context in which the respondent is inserted. The latter, if it were physical rather than virtual, would allow for greater handling of these variables by the psychologist. However, despite the challenges, technology is a very important mechanism that enables communication and the continuity of the psychologist's work, playing an essential role in the current context of social isolation.

Keywords: Social isolation; online services; Legal Psychology.

1 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU - União da Vitória – Paraná – Brasil.

2 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU - União da Vitória – Paraná – Brasil.

3 Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU - União da Vitória – Paraná – Brasil.

4 Psicóloga (CRP 08/30874); Professora do curso de Psicologia e Supervisora do Estágio Básico II – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

1 INTRODUÇÃO

As tecnologias digitais permitem que um mesmo aparelho apresente, comprima, transmita e archive informações em *bits*, permitindo, portanto, o armazenamento, o transporte e a distribuição de mídias de voz, de vídeo e de texto, recursos de linguagem que estão armazenados em um único dispositivo multimídia e que podem ganhar rede ao ser dispostos *on-line*, por meio de conexões banda-larga ou sem fio. Com isso, a percepção sensorial é ampliada, abrangendo a visão, a audição e o tato do indivíduo simultaneamente, ou seja, este aparelho multimídia possui grande potencial de comunicação, tornando a interação virtual mais próxima da interação comumente cotidiana das pessoas. Esse fenômeno, denominado convergência tecnológica, criou as condições sociotécnicas para a cultura digital (XAVIER, 2013).

A cultura digital se caracteriza por atender às necessidades de dinamismo, momentaneidade e ubiquidade da pessoa contemporânea na medida em que o sujeito se caracteriza pela pressa e pela necessidade de estar em diferentes lugares ao mesmo tempo. O indivíduo imerso nessa cultura digital replica-se no espaço virtual, subvertendo a segunda lei da física de Isaac Newton, onde o mesmo corpo não poderia ocupar mais de um lugar no mesmo espaço físico (XAVIER, 2013).

Durante o último dia do ano de 2019, veiculava a notícia de que um novo vírus havia sido detectado em um indivíduo na cidade de Wuhan, na China. Em poucas semanas, o SARS-CoV2 se alastrava pelo país asiático e preocupava as principais autoridades de saúde do mundo (OPAS; OMS, 2020). Um vírus se torna um grande perigo por dois motivos, que são também suas duas principais características: suas dimensões submicroscópicas e seu potencial de infecção, o que torna sua propagação muito fácil uma vez que esteja no organismo de seu novo hospedeiro (FERREIRA; SOUZA, 1998). Desta forma, no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado pandêmico da contaminação do Covid-19 (SARS-CoV2) (OPAS; OMS, 2020).

Logo a Organização Mundial de Saúde e seus órgãos iniciaram trabalhos de conscientização por todo o mundo. Após indicarem a situação como pandemia, a agência estabeleceu protocolos a serem seguidos e ações a serem evitadas. Uma vez a transmissão ocorrendo pelo contato de um indivíduo saudável com excreções como gotículas de saliva ou catarro ou mesmo pela aproximação física, o órgão apontou o isolamento social como uma forma segura de combater o vírus, além do uso frequente

de máscara e higienização com álcool 70%, limitando a interação social afim de diminuir a difusão do vírus (OPAS; OMS, 2020).

Consequentemente, a pandemia fez com que a maioria das formas de contato - ao menos as feitas de maneira mais responsável considerando o presente contexto - ao redor do globo ficassem restritas ao meio online, sejam quaisquer forem seus objetivos. E embora isso esteja permeado por um cenário trágico, simultaneamente representa uma oportunidade científica única, levando em conta que nunca antes o meio online fora utilizado para atividades cuja interação parecia exigir um contato concreto no meio físico - como por exemplo, dentro do contexto brasileiro, a aplicação de Tecnologias de Informação e Comunicação em atendimentos psicológicos dentro do meio online (MARASCA et. al., 2020). Em suma, ela representa uma oportunidade de investigação da qualidade do contato entre pessoas através de meios quase que exclusivamente virtuais.

O isolamento e a distância física, que são necessárias desde o início da pandemia no Brasil, até então, trazem questões específicas quanto a acolhimento e afeto, pois a distância torna-se uma forma de cuidado e a tecnologia torna-se uma oportunidade de aproximação através das telas. Embora longe e virtualmente, e embora não consiga englobar a totalidade do que seria uma experiência ocorrida frente a frente, a tecnologia atual possui recursos de mídia que tornam possíveis o acesso a expressões corporais, estímulos visuais e auditivos, por exemplo. Torna-se um paradoxo, pois, na medida em que a distância impossibilita o cuidado, ela o torna possível, e da mesma forma que o afeto e o acolhimento são afastados por esta distância, eles são possibilitados, novamente, através das mídias sociais e o cuidado pelo outro, visto que o isolamento social existe para a proteção contra a Covid-19 (QUADROS; CUNHA; UZIEL, 2020).

Sendo assim, o objetivo principal do presente estudo é discutir as variáveis que possam interferir, negativa ou positivamente, nos atendimentos virtuais realizados dentro do âmbito da Psicologia Jurídica. Isto, tendo em vista o contexto pandêmico e social atual e de atendimentos sendo realizados no âmbito virtual em decorrência destes mesmos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A palavra forense é derivada da língua antiga do *latim*, e significa “do fórum”, cuja referência vem da Roma antiga, onde o fórum era o local em que os romanos iam para resolver seus desentendimentos (BLACKBURN, 1996; POLLOCK; WEBSTER, 1993). Esta área é ainda pouco explorada, levando a discussões sobre suas atuações, estudos e profissionais, sendo estes debates que surgem entre o público leigo e, inclusive, entre profissionais da área em diversas partes do mundo (BRIGHAM, 1999). De forma ampla, a Psicologia Forense se confunde a Jurídica, contudo, podemos caracterizá-la como uma ramificação da jurídica, auxiliando o sistema legal através somente das práticas clínicas, excluindo demais tarefas relacionadas a psicologia policial (negociação de reféns, colheita de testemunhos, etc.) (HUSS, 2001).

Pode-se identificar o real início do que hoje chama-se Psicologia Forense no século XX, quando o psicólogo Hugo Munsterberg fala do uso de conceitos psicológicos aliado a área do direito em seu livro de 1908 “No Banco das Testemunhas”. Quase que em paralelo a isso, na Alemanha, o psicólogo Willian Stern utiliza-se de conceitos da Psicologia no meio jurídico em estudos sobre a identificação de testemunhas oculares. Outros dois nomes importantes para a Psicologia Forense foram Lightner Witmer, que lecionava a matéria de Psicologia dos crimes na Universidade da Pensilvânia, e William Healy, fundador do Instituto Psicopático Juvenil de Chicago (BLACKBURN, 1996; BRIGHAM, 1999).

Durante o século XX, a área começou a tomar forma e os psicólogos forenses começaram a ser chamados para depor nas cortes americanas, embora no início seus estudos clínicos fossem um tanto rejeitados. Em 1962, no distrito da Columbia, a corte decidiu considerar o relato psicológico para justificar a inimputabilidade dos réus, este acontecimento foi um marco para a psicologia forense, sendo que após sua data se tornou recorrente psicólogos serem chamados para avaliarem se os réus estão em posse total de suas faculdades mentais no momento em que cometeu o crime (DORSTEN, 2002).

Após os acontecimentos de 1962, a área teve avanço, ganhando mais reconhecimento e representatividade, e sendo cada vez mais presente em tribunais e na área jurídica. A literatura específica começou a ser mais procurada, e a psicologia forense despertou começou a despertar o interesse dos jovens graduados, tanto que

a Sociedade Americana de Psicologia Jurídica, maior organização de profissionais do ramo, já passa a marca de 3000 membros (OTTO; HEILBRUN, 2002).

A atuação do psicólogo forense, como já mencionado anteriormente, se dá dentro do âmbito jurídico, sendo o profissional desta área responsável por auxiliar e, por vezes, contribuir para influenciar a decisão de um juiz, tratando de analisar os casos e alimentá-los com conteúdo da Psicologia. Uma possível razão pela qual o ramo de Psicologia Forense é frequentemente confundido com o da Psicologia Judiciária, ou até ser omitido por ele, é que por que ambas as áreas tratam de assuntos competentes à área do judiciário e ao Direito e, falando de uma perspectiva brasileira, ambas ainda se encontram em um processo de expansão (LEAL, 2008; OLIVEIRA, 2016).

A principal diferença entre ambas está no fato de que a Psicologia Forense é um ramo da grande área que é a Psicologia Jurídica. A última mencionada trata, basicamente, de assuntos generalizados quanto a área do Direito, tanto que, sua denominação é utilizada para definir qualquer prática ou serviço que a Psicologia tenha a oferecer a mesma - o que configura mais um motivo pelo qual ela ensombra todas as suas ramificações, incluindo a própria Psicologia Forense. Ela, de dentro de sua área, tenta emprestar e fornecer detalhes psicológicos que enriqueçam e aprimorem as legislações vigentes, detalhes estes que potencialmente passariam despercebidos por um magistrado se não fosse pela intervenção de um psicólogo (LEAL, 2008; OLIVEIRA, 2016).

A Psicologia Forense, por sua vez, é composta por duas áreas de trabalho principais: a psicologia Judiciária e a assistência técnica forense. A primeira delas trata, principalmente, da realização de perícias que responde diretamente ao poder judiciário, tendo, por consequência, o mérito e a obrigação da imparcialidade. Uma vez que uma autoridade judiciária requisitar, o psicólogo judiciário fornecerá seus serviços de técnica e análise sobre um determinado caso, produzindo, ao seu final, um parecer que será diretamente entregue à autoridade que o requisitou e que conterà uma análise do panorama que compõe aquele caso de maneira integral. A assistência técnica forense, por sua vez, desempenha um papel semelhante. Contudo, ao invés de agir por requisito da autoridade judiciária, ele assumirá uma determinada parcialidade ao representar apenas uma das partes que está envolvida naquele caso, fornecendo apenas uma parte do panorama à autoridade julgadora (OLIVEIRA, 2016).

Dentro do contexto da Psicologia Forense, o processo de avaliação de um indivíduo difere do que é feito dentro do contexto psicológico clínico, já que além de colher informações sobre um indivíduo ou um grupo deles através de diversas fontes de dados - entrevistas com o sujeito ou com terceiros, testagem psicológica, informações coletadas de arquivos ou qualquer outro tipo de documentos -, o psicólogo forense terá o dever de fornecê-los adequadamente à corte, que será, em verdade, aquela que mais utilizará os resultados por ele obtidos. É necessária, portanto, toda uma minuciosidade por parte desse profissional, já que sua avaliação tem por principal objetivo desvendar e elucidar a verdade de maneira com que ela tenha o peso de uma prova dentro de um processo e, como tal, poder ser contribuinte tanto para a liberdade de um indivíduo ou para a sua condenação - bem como, possivelmente, para todos os impactos subsequentes de uma sentença (HUSS, 2001).

Dentro do contexto da Avaliação Forense, o método mais comum para a coleta de informações são as entrevistas. Sucintamente, ela consiste na reunião do Psicólogo com outro indivíduo - muito provavelmente alguém que, de alguma maneira, esteja envolvido direta ou indiretamente com a situação legal em questão - e na tentativa do mesmo de extrair informações relevantes para o caso do mesmo através de questionamentos diretos. As durações das mesmas são variáveis entre os casos, seus objetivos e as pessoas entrevistadas. Quanto às modalidades, existem três categorias de entrevistas: Não estruturadas - onde o psicólogo é livre para formular as perguntas que acredite serem mais acertadas para o objetivo da entrevista -, semiestruturadas - onde o psicólogo tem um roteiro de perguntas que devem ser feitas, mas também tem liberdade para realizar outras perguntas além das que estão postas no roteiro - e estruturadas - onde o psicólogo dispõe de um roteiro restrito de perguntas e deve segui-lo à risca, sem poder fazer outras perguntas além daquelas pré-estabelecidas (HUSS, 2001).

3 MÉTODO

Com a pandemia, a recomendação e incentivo do isolamento social, muitos atendimentos passaram a ocorrer de forma remota, assim como grande parte das atividades acadêmicas, incluindo aulas, estágios e até mesmo atendimentos psicológicos de diversas esferas - que normalmente e de preferência são realizados

de modo presencial. As observações, que foram os instrumentos de coleta de dados desta pesquisa, em decorrência da pandemia da Covid-19, foram realizadas em âmbito virtual por diversas plataformas de comunicação audiovisual, como *Microsoft Teams*, *Google Meet* e *WhatsApp*.

Devido ao isolamento e as limitações provocadas pelo mesmo, a reunião de pessoas foi desencorajada. Sendo assim, existiu a grande dificuldade de encontrar grupos para realizar as observações e, por isso, optou-se por observar atendimentos psicológicos periciais no SAIJ (Serviço Auxiliar da Infância e Juventude) na Vara da Família e Sucessões, Infância e Juventude e Anexos, da Comarca de União da Vitória, no Paraná.

O SAIJ faz parte do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC), é um setor integrado por uma equipe multidisciplinar (psicólogas(os), pedagogas(os), estagiárias(os) de Graduação em Psicologia etc.), com a responsabilidade de dar subsídios escritos ao magistrado, feitos por meio de estudos individuais que serão convertidos em laudos ou relatórios para compor o processo.

O CEJUSC é um setor atuante direta e indiretamente junto a projetos elaborados em favor da comunidade com o intuito de tornar efetiva a prestação jurisdicional e extrajudicial eficientemente, além de oportunizar uma educação psicológica e jurídica no exercício da cidadania e efetivo acesso à Justiça pela comunidade. Este, conta com diversos projetos preventivos que contam com a participação de equipes multidisciplinares, que ampliam, além da cidadania, o acesso e a democratização. Trata-se, então, de uma política pública que age na transformação da sociedade.

Alguns projetos do CEJUSC estão suspensos em decorrência da pandemia da Covid-19, que ocorre no Brasil desde 2020 e perdura até então - 2021. Devido a isso, a escolha do campo de observação foi limitada e, inclusive, o local de estágio não foi um ambiente físico, e sim virtual, principalmente via chamadas de áudio e vídeo pela plataforma digital WhatsApp.

O público dos atendimentos consistia em pessoas de diferentes idades que, de alguma forma, tinham envolvimento em processos sob jurisdição do Fórum da Vara da Infância, Juventude, Família e Anexos de União da Vitória. É válido destacar que os objetivos dos atendimentos possuíam conotações distintas, isto porque cada processo envolvia situações diferentes e pessoas oriundas de diversas regiões da Comarca. Conseqüentemente, em função dessa variedade de contextos e a

impossibilidade de encontrar temas em comum entre os atendimentos observados, optou-se por discutir a qualidade dos atendimentos virtuais, em geral, dentro do contexto pandêmico.

Trata-se, por fim, de uma pesquisa de campo, bibliográfica e qualitativa. Para a consequente discussão dos resultados, além da descrição dos mesmos dispostos em tabela (tabela 1), foram utilizadas referências básicas para a atuação da psicóloga no contexto de pandemia, do uso da tecnologia e qualidade dos atendimentos virtuais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As observações dos atendimentos realizados no SAIJ foram realizadas do três ao dia trinta de março, por três observadores (Observadora 1, Observadora 2 e Observador 3). A tabela abaixo, em sua primeira coluna, expõe os dados gerais das observações, e, em sua segunda, os resultados obtidos nelas.

Tabela 1: Resultados obtidos nas observações

Dados gerais	Resultados obtidos na observação
Data: 03/03/2021. Duração: 1h. Realizada por: Observadora 2. Formato: Chamada de vídeo pelo <i>WhatsApp</i> .	No decorrer do relato por parte da entrevistada, a mesma começou a chorar, sendo assim, a psicóloga iniciou o acolhimento dela, qual resultou em amenizar a situação. A chamada de vídeo passou por algumas oscilações de internet que atrapalharam, de certa forma, o atendimento. Após este, a psicóloga realizou os devidos encaminhamentos e certificou-se de que a pessoa atendida sairia bem do atendimento, tendo esta narrado sentir-se melhor.
Data: 03/03/2021. Duração: 55min. Realizada por: Observadora 1. Formato: Chamada de vídeo pelo <i>Microsoft Teams</i> .	Todas as etapas do processo das quais a observadora participou foram realizadas de modo virtual – desde o agendamento da entrevista até a entrevista em si. Os entrevistados não se encontravam em sua residência durante a observação – estavam na sala de um escritório pertencente ao seu representante legal. A observadora só pode definitivamente participar após a permissão expressa dos entrevistados. Ficou entendido que aquela entrevista era apenas uma dentre as todas as que comporiam o processo de avaliação. A entrevista teve que ser finalizada antes de uma conclusão efetiva por conta de o aparelho de comunicação utilizado pela entrevistadora ter ficado sem bateria.
Data: 05/03/2021. Duração: 1h.	A chamada se iniciou após a psicólogo realizar o contato pelo aplicativo <i>WhatsApp</i> , apresentar-se e indicar ao observador que ele fizesse sua apresentação. Em seguida a parte

<p>Realizada por: Observador 3.</p> <p>Formato: Chamada de vídeo pelo <i>WhatsApp</i></p>	<p>concordou com a participação do observador e a entrevista prosseguiu. Durante grande parte do decorrer do processo, o sinal de internet manteve-se estável, possibilitando uma locução sem interrupções, tanto da profissional quanto da entrevistada. Por diversas vezes a adolescente se movimentou indo de um cômodo ao outro enquanto falava, acarretando alguns momentos de desconexão da chamada. O atendimento foi encerrado após a colheita das informações necessárias.</p>
<p>Data: 09/03/2021.</p> <p>Duração: 35min.</p> <p>Realizada por: Observadora 2.</p> <p>Formato: Chamada de vídeo pelo <i>WhatsApp</i>.</p>	<p>O atendimento realizado durante esta observação foi evidentemente frutífero. A psicóloga e as partes conseguiram elucidar soluções para a situação relatada. Participaram da chamada, compartilhando do mesmo aparelho, um homem e uma mulher. Após a entrevista com estes, foi possível ainda ser realizado o atendimento de um infante, que estava na mesma residência. Este último atendimento passou por empecilhos devido à queda de conexão durante a ligação de vídeo. Apesar disso, a psicóloga conseguiu estabelecer certo vínculo com a criança entrevistada. Mesmo que tenham ocorrido ainda mais algumas quedas de conexão, o atendimento foi possível e finalizado com as devidas orientações, pois a psicóloga teve acesso à informações cruciais.</p>
<p>Data: 11/03/2021.</p> <p>Duração: 50min.</p> <p>Realizada por: Observadora 1.</p> <p>Formato: Chamada de vídeo pelo <i>WhatsApp</i>.</p>	<p>O atendimento em questão deu-se com ambas as partes envolvidas presentes, não unicamente na chamada, mas sim no mesmo cenário – tratava-se de um caso onde os participantes compartilhavam vínculo familiar e afetivo, além de estarem vivendo, naquele momento, na mesma residência – a qual, aliás, era onde estavam durante a chamada. Provavelmente por se tratar de um caso onde as partes estavam em estado amigável, bem como por sua própria experiência profissional, o psicólogo responsável não demonstrou ter dificuldades em realizar a entrevista e a coleta de informações. No entanto, a entrevista sofreu algumas interrupções. Parte delas se deu pela conexão de internet dos entrevistados, que moravam dentro da zona rural de sua cidade. A outra parte se deu pela presença de crianças ao fundo da chamada, que necessitavam a atenção dos adultos que estavam sendo atendidos.</p>
<p>Data: 19/03/2021.</p> <p>Duração: 1h.</p> <p>Realizada por: Observadora 3.</p> <p>Formato: Chamada de vídeo pelo <i>WhatsApp</i></p>	<p>A chamada se iniciou após a psicólogo realizar o contato pelo aplicativo <i>WhatsApp</i>, apresentar-se e indicar ao observador que ele fizesse sua apresentação. Em seguida a parte concordou com a participação do observador e a entrevista prosseguiu. A parte estava em sua casa e permaneceu parada em um mesmo local durante toda a entrevista, a profissional fez as perguntas que foram respondidas sem interrupções ou falhas na conexão. O atendimento aconteceu de forma tranquila e profissional, não foi interrompido por</p>

	interferência externa por parte de nenhum dos participantes e também não foi atrapalhado pela internet.
Data: 19/03/2021. Duração: 1h. Realizada por: Observadora 2. Formato: Chamada de vídeo pelo <i>Google Meet</i> .	<p>O atendimento observado foi realizado com um casal heterossexual adulto. Durante a observação houve problemas de conexão, de áudio e de vídeo.</p> <p>Ainda assim, a entrevista foi possível e a psicóloga coletou as informações necessárias, tendo feito orientações para psicoterapia quanto a situação que estava relatada</p>
Data: 30/03/2021. Duração: 1h50min. Realizada por: Observadora 1. Formato: Chamada de vídeo pelo <i>Google Meet</i> .	<p>A chamada em questão teve uma duração mais prolongada do que a média, pois tratou-se de uma entrevista de um casal – nesse caso, composto por um homem e uma mulher – que estava pretendendo adotar uma criança. A entrevista foi feita de maneira separada, embora fosse nítido que o casal em questão estava na mesma residência. A psicóloga conduziu a chamada de maneira adequada, porém demonstrando tentar estabelecer um <i>rapport</i> com os entrevistados. Em certo momento, durante a entrevista com o indivíduo do sexo masculino, a filha do casal – que também foi adotada, já havia alguns anos – acabou entrando na chamada e tendo algumas perguntas direcionadas para si.</p> <p>No final da entrevista, a psicóloga declarou que entendia que o casal estava apto para realizar uma nova adoção. Não houveram interrupções de natureza tecnológica.</p>
Data: 30/03/2021. Duração: 1h. Realizada por: Observadora 2. Formato: Chamada de vídeo pelo <i>WhatsApp</i> .	<p>Durante a observação deste atendimento foi possível notar que a companheira do homem que estava sendo atendido estava no mesmo local. Esse fato causou interrupções ao atendimento pois estava sendo discutido um assunto íntimo e relativo ao passado do indivíduo, qual fez, inclusive, com que a companheira emitisse falas demonstrando sua presença. Sendo assim, a psicóloga pediu que ela se retirasse do local ou que o entrevistado se locomovesse, a fim de continuar o atendimento.</p> <p>Além dessa situação, que configurou-se como um empecilho a parte do atendimento, houve também falhas na conexão de internet.</p> <p>No entanto, a coleta do relato do sujeito foi finalizada.</p>

Fonte: Os Autores, 2021.

Pode-se perceber que, em grande parte das observações, houve uma característica em comum: problemas de cunho tecnológico. Falhas na conexão de internet estiveram presentes em seis, das nove observações. Em outra, a bateria do aparelho celular descarregou no decorrer do atendimento. Somente em duas

observações não houve problemas de conexão. Outra interrupção presente em algumas observações foi a presença de terceiros durante o atendimento, que ocorreu em duas ocasiões.

Constam no ofício nº 63/2020 do Conselho Federal de Psicologia considerações sobre a prestação de serviços psicológico diante do contexto pandêmico, afirmando sobre a necessidade das medidas de prevenção, como também sobre a necessidade de adaptações dos serviços como maneira de garantir que os mesmos continuem de acordo com as possibilidades existentes, tanto enquanto técnicas como enquanto condutas éticas. A Resolução CFP nº 4, de março de 2020 foi, inclusive, editada, como forma de flexibilizar e expandir a atuação da psicóloga nos meios remotos, já instituídos na Resolução CFP nº 11, de maio de 2018 (CFP, 2020).

A psicóloga atuante no Poder Judiciário, que frequentemente é solicitada para emissão de laudos a partir de avaliações psicológicas em processos judiciais, teve de enfrentar os limites dessa modalidade virtual de atendimento, conforme pode ser observado na tabela 1. A avaliação psicológica pericial/forense é diferente da avaliação psicológica feita em clínica, visto que seu enquadre não se caracteriza por uma escolha individual e sim por conta de a tarefa pericial ser coercitiva e objetivar produzir provas e resultados. Contudo, a Resolução CFP nº 4, de 2020, não descarta o mencionado nas anteriores resoluções sobre avaliação psicológica, que devem ser realizadas de acordo com a Resolução CFP nº9 de 2018 e o Código de Ética da Profissional psicóloga, assim como a Nota Técnica nº 7, de setembro de 2019, que faz menção a atuação responsável no processo avaliativo (CFP, 2020).

Importante mencionar que devem existir as condições adequadas de acordo com cada demanda, seja ela legal, pessoal ou processual. Devido a isso, o atendimento remoto deve ser feito com atenção às variáveis que possam vir a provocar interferências na avaliação que comprometam a fidedignidade dos dados, assim como manifestar-se diante da impossibilidade de controle das mesmas. Além disso, o sigilo deve ser garantido, bem como condição para livre manifestação dos participantes, sem que haja risco de interferência por outros (CFP, 2020), embora um fato neste sentido tenha ocorrido durante uma das observações realizadas pela Observadora 2, quando uma companheira demonstrou estar escutando o relato do entrevistado. Este, portanto, configura-se mais um desafio para a avaliação psicológica no contexto jurídico.

Ainda considerando o ofício circular nº 63/2020 do CFP, é necessário que a categoria profissional da Psicologia da área Jurídica esteja ciente, simultaneamente - de modo a não cometer negligência nem por negar o atendimento psicológico aqueles que dele necessitam, nem por fornecê-lo de maneira inacessível, restrita e/ou inadequada -, que há uma boa parcela do público atendido que se encontra em condição de vulnerabilidade e que, conseqüentemente, pode não ter acesso à tecnologia necessária para a efetuação do atendimento de maneira remota ou tê-lo de maneira precária (CFP, 2020). De fato, retomando a discussão dos resultados da tabela, isso foi algo que se demonstrou com certa recorrência durante as observações relatadas na mesma.

É interessante pontuar que, dentro do ramo da Avaliação Psicológica Forense, o CFP desaconselha – segundo o art. 9º do ofício circular nº 36/2020– o uso de TCI (tecnologia da informação e comunicação) que conduzam a conclusões técnicas ou quaisquer outras formas de decisões que tomem por base dados psicológicos, tomando por exceção apenas os casos que já haviam sido iniciados em âmbito presencial. Dessa maneira, os atendimentos devem ocorrer de maneira remota e por meio do uso de TCI – desde que dentro da configuração já mencionada - e que, somente em casos urgentes, nas devidas condições de higiene e com o uso de equipamento de proteção individual, eles ocorram de forma presencial (CFP, 2020).

Quando a pandemia da Covid-19 começou a causar grandes impactos no Brasil, as medidas de segurança foram tomadas junto aos órgãos sanitários e representações públicas do país, logo, a necessidade do uso da internet subiu, se tornando fundamental para manter em funcionamento a sociedade em geral. O analfabetismo tecnológico pode ter como causas a diferença socioeconômica, uma vez que existe uma grande diferença de contato com a internet entre as pessoas detém de poder aquisitivo maior ou menor. O pouco contato durante a vida escolar, pontuado pela desigualdade social, também faz com que crianças mais humildes não aprendam a fazer o uso dos aparatos eletrônicos. Por sua vez as indústrias e criadores destas tecnologias devem procurar criar ferramentas e interfaces mais inclusivas e dinâmicas, para facilitar seu uso para qualquer pessoa (BARRIOS, 2018).

Levando-se em conta a maneira com as quais os estabelecimentos de diversas naturezas vêm sofrendo aberturas e fechamentos recorrentes, conforme o variar das bandeiras e a curva dos gráficos que indicam o número de casos, e também a acessibilidade a meios tecnológicos por parte da população em geral, não é possível

saber com precisão se os atendimentos observados e relatados dentro desse estudo seguiram todas as recomendações formuladas pelo CFP a todos os profissionais da área de Psicologia Jurídica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao que tudo indica, diante do contexto pandêmico e das atividades remotas, a perícia psicológica tornou-se uma tarefa difícil. As limitações são tanto tecnológicas quanto éticas. Devido a isso, algumas dificuldades foram encontradas, como oscilação de internet, lacunas entre as falas, chamadas interrompidas, interferência por terceiros, dificuldade no manejo de eletrônicos, falta de controle sobre determinadas variáveis etc., gerando interferências nos atendimentos.

Contudo, embora a qualidade de internet e o contato virtual configurem-se, de certo modo, como uma dificuldade, os atendimentos ocorreram da mesma forma, sendo possível a comunicação com as partes entrevistadas. Portanto, na medida em que encontra-se diversas limitações no atendimento on-line, encontra-se também possibilidades. Se não existisse, hoje, tantos recursos tecnológicos, a atuação do psicólogo, tanto na área forense/jurídica, quanto em outras, estaria ainda mais limitada.

Os atendimentos em diversos âmbitos, ainda mais em decorrência da pandemia, vêm sendo digitais. Uma vez em que boa parte da sociedade foi "forçada" a trabalhar com esse meio. Sendo assim, o caminho mais provável é a continuação da investigação dele e de sua qualidade. Por fim, cabe a consideração de que são necessárias, efetivamente, mais pesquisas sobre essas condições, reforçando que é exatamente isto o que espera-se acontecer.

REFERÊNCIAS

BARRIOS, B. EL ANALFABETISMO TECNOLÓGICO Y TÉCNICAS PARA RESOLVERLO EN EL SIGLO XXI. **Revista Plus Economía**, 6(2), 5-12. 2018. Disponível em: <<http://Pluseconomia.Unachi.Ac.Pa/Index.Php/Pluseconomia/Article/View/161>>. Acesso em 03 jun. 2021.

BLACKBURN, R. **What is forensic psychology? Legal and Criminological Psychology**. 1,3-16. Wiley. 1º ed. 1996.

BRIGHAM, J. C. **What is forensic psychology, anyway?** *Law and Human Behavior*. 23(3), 273–298. Springer. 2° ed. 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Ocio-Circular nº 63/2020 - Recomendações do CFP sobre a elaboração de documentos psicológicos para o Poder Judiciário no contexto da pandemia do novo coronavírus. 12 de mai. de 2020. Disponível em: < https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI_CFP-0221879-Of%C3%ADcio-Circular.pdf>. Acesso em 1, jun. 2021.

DORSTEN, B. V. **Forensic Psychology, from classroom to courtroom**. 2002. Springer. 1° ed. Cap,1.

FREITAS, M. A. Psicologia Forense e Psicologia Jurídica: aproximações e distinções'. **De Jure** (Belo Horizonte), v. 12, p. 82-103, 2013. Disponível em: <<https://aplicacao.mpmg.mp.br/xmlui/handle/123456789/1137>>. Acesso em: 14 de março de 2021.

MATOS, M. F; DANNA, M. A. **Aprendendo a Observar**. 2.ed. São Paulo, EDICON, 2011.

MARASCA, A. R., et al. Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. **Revista Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100509&lng=>. Acesso em: 03 de maio de 2021;

FERREIRA, W.; SOUSA, J. **Microbiologia**. v.1. 1.ed. Lisboa, Lidel. 1998.

HUSS, M. T. **Psicologia Forense: Pesquisa, Prática Clínica e Aplicações**. Artemed. 1° ed. 2001.

LEAL, L. M. Psicologia Jurídica: história, ramificações e áreas de atuação. **Diversa** (Parnaíba. Impresso), Ano 1 - nº 2, p. 171-185, 2008. Disponível em: <https://www.academia.edu/15056997/Psicologia_jur%C3%ADdica_hist%C3%B3ria_ramifica%C3%A7%C3%B5es_e_%C3%A1reas_de_atua%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 14 de março de 2021;

OLIVEIRA, E. A. **Psicologia jurídica, forense e judiciária: relações de inclusão e delimitações a partir dos objetivos e da imposição de imparcialidade**. 298 f. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: < <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-05082016-150735/pt-br.php> > Acesso em: 14 de março de 2021.

Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. 2020, Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em 2 mai. 2021.

OTTO, R.K.; HEILBRUN, K. **The practice of forensic psychology: A look toward the future in the light of the past**. Wiley. 1° ed. 2002

POLLOCK, A.L.; WEBSTER, B.D. **Psychology and the law: The emerging role of forensic psychology**. In K.S. Dobson (Eds.), professional psychology in Canada (pp. 391-412). Routledge. 1° ed. 1993.

QUADROS, L. C. T.; CUNHA, C. C.; UZIEL, Anna Paula. Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. **Psicol. Soc.** v.32. Belo Horizonte. Set/2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100415>. Acesso em 05 mar. 2021

XAVIER, A. C. **Retórica digital**: a língua e outras linguagens na comunicação mediada por computador. Recife: Pipa Comunicação, 2013. 134 p.: il.

BIOSSEGURANÇA E ERROS NAS DIVERSAS FASES ANALÍTICAS LABORATORIAIS

CORRÊA, Dyenifer de Paula¹
bio-dyenifercorrea@uniguacu.edu.br
SAMILA, Maria Augusta²
bio-mariasamila@uniguacu.edu.br
FERREIRA, Rafael Fiamoncini³
prof_rafaelferreira@uniguacu.edu.br
FERNANDES, Lidiane Aparecida⁴

RESUMO: O conceito de Biossegurança de acordo com a ANVISA, expõe um conjunto de ações voltadas para prevenir, minimizar e eliminar riscos para a saúde, ajudando na proteção do meio ambiente e na conscientização do profissional da saúde. O uso de EPI's e EPC's é indispensável quando o profissional respeita seu ambiente de trabalho, bem como os que acompanham sua jornada. Utilizados para prevenir situações em caso de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica. Os EPI's servem como proteção individual do contato com agentes infecciosos, substâncias irritantes e tóxicas, materiais perfurocortantes e materiais submetidos a mudanças de temperatura. Já os EPC's trata-se de todo sistema de âmbito coletivo, visando a proteção do ambiente de trabalho como um todo. As três fases do processo laboratorial são de suma importância para rastrear, corrigir e prevenir os erros cometidos. A fase pré-analítica é responsável de 60 a 90% dos erros, iniciando com a solicitação do exame até o momento em que o mesmo vai ser analisado no laboratório. Na fase analítica, sendo 15% dos erros laboratoriais, ocorre a análise do material coletado e o fluxo de dados. A fase pós-analítica com 23,1% dos erros, se inicia com a obtenção de resultados das análises, interpretação médica, diagnóstico final e o tratamento caso preciso. A coleta é inserida na fase pré-analítica, etapa mais importante dentro da realização dos exames laboratoriais. Os laboratórios clínicos devem assegurar a confiabilidade dos serviços prestados por meio do controle interno e externo de qualidade, atuando no sistema de garantia da qualidade. O controle de qualidade é a verificação do cumprimento de todas as normas estabelecidas para que no final obtenhamos um produto de excelência. Contudo, o propósito é ressaltar para os profissionais, como adquirir uma boa conduta laboratorial com ênfase na Biossegurança e no controle de qualidade.

Palavras-chave: Biossegurança. Práticas Laboratoriais. Exames. Controle de Qualidade.

ABSTRACT: The concept of biosafety according to ANVISA, exposes a set of actions aimed at preventing, minimizing and eliminating health risks, helping to protect the environment and raise the awareness of health professionals. The use of PPE's and EPC's is indispensable when the professional respects their work environment, as well as those who accompany their journey. Used to avoid chances in case of accidents, handling and transport of material and biological sample. PPE's serve as individual protection from contact with infectious agents, irritating and toxic substances, sharps and materials over temperature changes. These are the whole system of collective scope of EPC, it is about the protection of the work environment as a whole. The three phases of the laboratory process are extremely important to track, correct and prevent mistakes. The pre-analytical phase is responsible for 60 to 90% of errors, starting the request for the exam until the moment when it will be analyzed in the laboratory. In the analytical phase, with 15% of laboratory errors, there is an analysis of the collected material and the data flow. The post-analytical phase with 23.1% of errors, begins with obtaining results of the analysis, medical interpretation, final diagnosis and treatment if necessary. The collection is inserted in the pre-analytical phase, the most important stage within the laboratory exams. Clinical laboratories must guarantee the reliability of the services provided through internal and external quality control, acting on the quality assurance system. Quality control is the verification of compliance with all established standards so that you do not obtain an excellent product. However, the purpose is to highlight for professionals, how to acquire good laboratory conduct with an emphasis on biosafety and without quality control.

1 Acadêmica de Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

2 Acadêmica de Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

3 Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG

4 Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Keywords: Biosafety. Laboratory Practices. Exams. Quality Control.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Anvisa (2003), define Biossegurança como um conjunto de ações voltadas para: prevenção, minimização e eliminação de riscos para a saúde, auxiliando contra resíduos e na conscientização dos profissionais da saúde e principalmente do meio ambiente.

A saúde da sociedade está fortemente relacionada com as boas práticas laboratoriais e o prosseguimento das normas de Biossegurança, tendo prioridade a vida, com excelência e organização dentro da área laboratorial (ROCHA, 2003).

As medidas de Biossegurança como um todo são referenciadas por normas seguidas através de uma legislação, com o propósito de todos seguirem para que exista uma ordem, promovendo proteção e prevenção, preservando a vida humana (FRANKLIN *et al.*, 2007).

As etapas que constituem os exames laboratoriais são divididas em três grandes categorias: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica, cada uma delas têm suas peculiaridades sendo fundamentais para a realização dos exames dentro de um laboratório, desde o pedido médico até a liberação do laudo final (LAZZAROTTI, 2017).

2 METODOLOGIA

Este estudo é definido como uma pesquisa de caráter qualitativo e bibliográfico de modalidade teórica com levantamento de publicações com ênfase em biossegurança, controle de qualidade, normas de conduta laboratorial, tanto para o âmbito profissional quanto para o acadêmico.

Os critérios de inclusão deste estudo incluem os seguintes sites: Scielo, PubMed, Google Book e Google Acadêmico, pesquisando através das palavras chaves, já os critérios de exclusão é considerado como qualquer site que envolveu pesquisa quantitativa, estatísticas de dados, entre outros parâmetros que não foram utilizados para realização deste mesmo artigo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RISCOS LABORATORIAIS

Todo e qualquer laboratório clínico oferece diversos riscos ocupacionais que podem ser extremamente prejudiciais para a saúde dos trabalhadores, bem como para sua integridade física e/ou moral e, seu bem-estar (REZENDE, 2003).

Os mapas de riscos têm como intuito conscientizar e preservar todo o laboratório e aqueles que ali transitam, demonstrando locais de maior perigo e deixando visivelmente mais seguro. A seguir a figura 1, representa a simbologia de cada risco da área laboratorial, juntamente com as respectivas cores (LACEN, 2019).

Figura 1 - Ilustração dos riscos laboratoriais



Fonte: As autoras, (2020).

3.1.1 RISCOS ERGONÔMICOS

Considerado qualquer fator que possa interferir de forma a causar algum desconforto ou afetar a saúde do trabalhador. Podem ser atribuídos a postura inadequada, movimentos repetitivos, transporte manual, levantamento de peso, entre outros (LOUZA, 2019).

Seus principais problemas estão relacionados ao gerar distúrbios fisiológicos e psicológicos, comprometendo a produtividade e conseqüentemente, causando danos a toda a equipe, minimizando a segurança e alterando o estado emocional de seus colaboradores (PEREIRA, *et al.*, 2014).

3.1.2 RISCOS FÍSICOS

São considerados como as diversas formas de energia, gerados por máquinas e condições físicas inadequadas, que podem causar danos à saúde do trabalhador como ruídos, vibrações, temperaturas extremas de frio e calor, radiações, materiais perfurocortantes e pontiagudos, entre outros (AUTOLAC, 2021).

São apontados como equipamentos de risco físico: centrífugas, aparelhos de automação, capelas de fluxo laminar, autoclave e exaustores (SESMT, 2010).

3.1.3 RISCOS QUÍMICOS

Consideram-se as substâncias irritantes, corrosivas, oxidantes ou inflamáveis que podem entrar em contato com o organismo do indivíduo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores, ingestão, pela pele ou pela natureza da atividade de exposição (LACEN, 2019).

De acordo com ARRUDA (2015) um dos riscos que mais apresentam queixas por conta da exposição a gases devido ao uso de reagentes químicos para elaborações de soluções.

3.1.4 RISCOS BIOLÓGICOS

Como descrito por Lacen (2019), este grupo de risco se relaciona ao manuseio ou contato com materiais biológicos e/ou animais infectados como agentes biológicos nocivos.

Podem ser distribuídos em quatro classes de 1 a 4 por ordem crescente de risco, classificados segundo os seguintes critérios: patogenicidade para o homem; virulência; modos de transmissão; disponibilidade de medidas profiláticas eficazes; disponibilidade de tratamento eficaz; endemicidade (BRASIL, 2017).

3.1.5 RISCOS ACIDENTAIS (MECÂNICOS)

Os riscos acidentais são situações de perigo, as quais expõem a integridade física, moral e o bem-estar do profissional, podem ser encontrados em máquinas e

equipamentos sem proteção que podem causar ou ter probabilidade de incêndio, entre outros (LACEN, 2019).

3.2 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVO

A higienização das mãos é excepcional em qualquer ocasião. Evitando a disseminação de doenças, situado como uma das mais consideráveis medidas em nossa situação atual. É importante ressaltar que a realização de tarefas simples como unhas e barba sempre aparadas, cabelos presos, rosto sem maquiagem, são atitudes que auxiliaram na profilaxia de possíveis riscos em laboratórios (FERRARI, 2018).

Os equipamentos de proteção individuais (EPI's) são utilizados para a proteção de todos os riscos existentes na área laboratorial, protegendo tanto o funcionário/acadêmico, paciente, quanto a toda a comunidade a sua volta. A sequência da paramentação vem com o intuito de prevenção até mesmo antes de estar utilizando os EPI's e, também após o uso dos mesmos (SESMT, 2010).

O avental deve cobrir totalmente a parte exposta do funcionário. Em seguida, o respirador juntamente com máscara cirúrgica, que deve ser ajustada ao máximo para proteger das gotículas. O gorro, de preferência sempre com o cabelo preso. Óculos de proteção juntamente as viseiras face shield, ajustando conforme necessário e por último e não menos importante as luvas (LOPES e CRENITTE, 2020).

Para remoção dos EPI's deve iniciar pela remoção das luvas, com cuidado. Em seguida, retirar a viseira face shield, sendo a parte externa contaminada, porém é um EPI reutilizável e deve ser devidamente higienizado. Gorro e avental descartável ou jaleco, óculos de proteção e respirador, sendo por último a máscara (COFFEN, 2020).

Após a remoção dos EPI'S, os quais não são reutilizáveis deverão ser descartados em lixo contaminante. Já os reutilizáveis, devem ser higienizados, esterilizados se preciso e armazenados corretamente até a próxima utilização (COSTA e DUTRA, 2012).

Para manter o ambiente seguro temos também os equipamentos de proteção coletiva (EPC), que visam à segurança do local de trabalho, e devem ser fornecidos pela empresa com o objetivo de Biossegurança em âmbito coletivo (FERRARI, 2018).

Segundo Costa e Dutra (2012), os principais EPC's que são indispensáveis em laboratórios são: chuveiro de emergência, lava olhos, kit de primeiros socorros,

extintor de incêndio, capela de fluxo laminar, autoclave, forno Pasteur e cabines de segurança química e biológica.

3.3 COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

3.3.1 COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS

Todo o processo de coleta até o diagnóstico exige solicitação médica, um sistema para cadastramento do paciente, etiquetagem do material, confirmação do paciente e o horário em que foi realizada a coleta. Logo após a coleta, a amostra deve ser enviada o mais rápido possível para o laboratório, onde será realizada a análise do material (LACEN, 2019).

3.3.1.1 Coleta de Sangue

Incluimos todo um preparo para que seja feita de uma forma adequada como material utilizado; posição em que o paciente se encontra durante a coleta; qual sítio ocorreu a punção; assepsia; garroteamento em tempo adequado; sequência de tubos de ordem correta e a homogeneização (EBSERH, 2018).

Conforme Sales e Pinheiro (2017), as coletas mais comumente realizadas são de seringa descartável ou coleta a vácuo. O local de coleta deve conter uma boa iluminação e ventilação; pia; cadeira com braçadeira regulável específica para coleta ou uma maca; lixo de contaminantes; lixo próprio para material perfurocortante.

Os materiais necessários para coleta incluem garrote; algodão hidrófilo; álcool iodado a 1% ou álcool etílico a 70%; agulhas e seringas descartáveis; sistema a vácuo; tubos específicos para cada tipo de coleta; pinça; pipeta de Pasteur; etiquetas de identificação; caneta; estante para tubos; recipiente de boca larga, com paredes rígidas e tampa contendo hipoclorito de sódio a 2% (BRASIL, 2001).

3.3.1.2 Coleta de Urina

O paciente deve ser orientado a fazer a higienização das mãos antes do início da coleta, pois a urina é um material biológico com alto potencial contaminante, exigindo sempre cuidados específicos na hora da coleta (OPPERMANN e PIRES, 2003).

Todas as amostras devem ser etiquetadas com o nome do paciente, número de identificação, data e hora da coleta, podendo ter algumas informações adicionais, como peso e altura, se exigido pelo laboratório. Um formulário de requisição deve acompanhar as amostras enviadas (ANDRIOLO, *et al.*, 2010).

Idealmente, a urina mais indicada para a análise, é urina fresca. Tendo como finalidade minimizar as variações pré-analíticas, sem adição de conservantes, coletada após o paciente permanecer por um período de no mínimo 2 horas sem urinar (FILHO, *et al.*, 2018).

A amostra deve ser mantida em temperatura ambiente, porém, se o exame não for realizado no prazo de 2 horas após coleta, a amostra deve ser refrigerada entre 2 e 8°C e protegida da luz. Mantendo a amostra adequada ao exame por um período de até 12 horas, tempo definido pelo laboratório responsável, não deixando a amostra congelar, pois propicia a destruição de componentes celulares (LACEN, 2019).

3.3.1.3 Coleta de Urina 24 Horas

O exame é realizado através da análise de 24 horas de micção do paciente, indicada principalmente para medir a função dos rins ou avaliar a quantidade de proteínas e outras substâncias presentes na urina, como sódio, potássio, oxalato, ácido úrico e cálcio, para identificação de doenças renais e vias urinárias (RESENDE, *et al.*, 2009).

3.3.1.4 Coleta de Fezes

O exame de fezes é solicitado geralmente para verificação ou detecção de problemas intestinais e digestivos, sendo um exame crucial para triagem do paciente (BRASIL, 2001).

Para a coleta de fezes é necessário um recipiente coletor que contém um líquido conservante que manterá a amostra adequada para análise por vários dias. Não se deve acrescentar e nem retirar o líquido do recipiente (SUMITA, *et al.*, 2018).

3.3.1.5 Coleta de Escarro

De acordo com Silva (2004), afirma que o escarro é uma amostra biológica muito utilizada para diagnóstico e detecção de agravos no sistema pulmonar, sendo o principal detector de tuberculose. Sendo sua característica mais importante, o volume e o seu aspecto purulento como os principais indicadores de uma amostra de excelência para a análise.

O escarro deve ser obtido a partir da expectoração profunda, lembrando que a presença de saliva no material colhido prejudica a qualidade do exame, caso o material coletado for apenas saliva, desprezar e colher novamente. Sendo as principais formas de coleta a expectoração espontânea, expectoração induzida e também a coleta por aspiração traqueal (EBSERH, 2018).

3.4 ADEQUAÇÃO DA AMOSTRA PARA TRANSPORTE E CONSERVAÇÃO

O processo de identificação da amostra dos pacientes e o sistema de transporte são fatores primordiais para a liberação de exames confiáveis. Sem essas etapas pré-analíticas corre o risco de inviabilizar todo processo, podendo resultar na liberação de resultados incorretos, com prejuízo à intervenção médica e riscos à vida do paciente (KASVI, 2018).

Como aponta Vieira (2007), é necessário providenciar embalagens de isopor com gelo ou caixas térmicas e termômetro externo para controle de temperatura, sempre com cuidado para que não ocorra o contato direto da amostra com o gelo.

Sendo fundamental averiguar qual a amostra biológica que está sendo transportada, pois cada fluido corporal tem suas características específicas no momento da conservação e armazenamento (LACEN, 2019).

3.5 FASES ANALÍTICAS LABORATORIAIS

Todo exame laboratorial conta com três fases: a pré-analítica, analítica e a pós-analítica, cada um com suas particularidades e erros (REZENDE, 2003).

De acordo com Brasil (2001), os erros estão inter-relacionados com os sistemas e suporte desses laboratórios, onde é feito o cadastro do paciente, elaborado o laudo

e até a liberação do resultado. Na figura 2, observa-se a porcentagem de erros de cada uma das fases analíticas.

Figura 2 - Porcentagem de erros das fases analíticas laboratoriais.



Fonte: As autoras, (2020).

3.5.1 FASE PRÉ-ANALÍTICA

Nesta fase analítica o ponto de partida inicia pela solicitação da análise, conseqüentemente a obtenção da amostra e finalizando ao iniciar a análise do material. Essa é a fase que mais ocorrem erros no exame, estima-se que ela seja responsável por 70% desses erros (FERRARI, 2018).

Inclui-se o pedido do exame, preparação do paciente, cadastro, coleta, transporte da amostra e a preparação final sendo o manuseio dos fracos e tubos, julgamento da qualidade da amostra, centrifugação, alíquotagem e distribuição (ARRUDA, 2015).

Os erros pré-analíticos não são vinculados ao laboratório, sua maior parte está ligada aos responsáveis, entre eles, o paciente, o médico que solicitou o exame, quem transporta e armazena a amostra (FIOCRUZ, 2001).

Como fatores de erros pré-analíticos é relevante a importância da preconização do jejum ou dieta recomendada para cada tipo de exame; especificação do sexo do paciente; idade; se houve ingestão de álcool ou tabagismo antes do exame; alguns exames necessitam de uma abstinência sexual; uso de fármacos e drogas de abuso; entre outros (ANDRIOLO, *et al.*, 2010).

3.5.2 FASE ANALÍTICA

Conjuntos de operações, com descrição específica, utilizada na realização das análises de acordo com determinado método. Realizadas as análises do material coletado na fase anterior, sendo responsável por 15% dos erros (SALES e PINHEIRO, 2017).

A fase analítica refere-se a análise em geral e o fluxo de dados, que verifica os dados na interface, critérios de verificação dos resultados, impressão e envio eletrônico do laudo (KASVI, 2018).

Como prevenção dos fatores de erros analíticos os instrumentos devem obter uma manutenção e calibração dentro dos padrões; cuidar com a troca de amostras; padronização e adequação dos reagentes; equipamentos e treinamento para os profissionais, ocorrendo a realização de procedimentos operacionais padronizados para a realização das atividades (VIEIRA, 2007).

3.5.3 FASE PÓS-ANALÍTICA

Inicia-se após a obtenção de resultados válidos das análises e finaliza com a emissão do laudo, para a interpretação do médico. Essa é a última fase do processo laboratorial de um exame com 23,1 % dos erros, tem como papel a verificação das análises realizadas na fase analítica, bem como o envio do resultado ao médico e, a tomada de decisão (LACEN, 2019).

A última fase inclui o laudo do paciente e o diagnóstico juntamente com o tratamento final interpretado pelo médico responsável. É necessário conter no laudo a identificação correta dos pacientes; legibilidade dos resultados; cuidar com erros de transcrição; cuidado com o prazo de entrega do exame, sem demora para a liberação de laudos (ANDRIOLO, *et al.*, 2010).

3.6 GESTÃO E CONTROLE DE QUALIDADE

De acordo com Ulrich (2001), a gestão de qualidade é definida como todas as atividades de planejamento, gerenciamento e controle destinadas a estabelecer ou manter a qualidade e melhorar a produção no nível mais econômico que leva em conta a satisfação do usuário. Já o controle de qualidade é estabelecido como uma

padronização no laboratório para verificar o comprimento de um produto com sua definição ou especificações.

Garantir a qualidade de um exame laboratorial é justamente a sua qualidade em relação ao resultado do exame. Espera-se que o exame possua um valor de referência que represente o que está sendo analisado (LOPES e CRENITTE, 2020).

No controle de qualidade devem ser documentados, contemplando a lista de analitos; forma de controle e frequência de utilização; limites e critérios de aceitabilidade para os resultados dos controles; avaliação e registro dos resultados destes controles (FILHO, *et al.*, 2018).

3.6.1 CONTROLE INTERNO DE QUALIDADE (CIQ)

Realizado diariamente, trabalhando com avaliação de kits: antes do uso, lote a lote, avaliando a precisão. O CIQ deve ter precisão, sensibilidade, uso simples, detecção, avaliar performance (LOPES, 2003).

Para Vieira (2007), o CIQ deve incluir monitoramento do processo analítico pela análise das amostras controle, com registro dos resultados obtidos e análises dos dados; definição dos critérios de aceitação de acordo com o tipo de analito e metodologia utilizada; liberação ou rejeição após avaliar os resultados das amostras.

Para o CIQ, o laboratório clínico deve utilizar amostras controle comerciais, regularizados junto a ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente (LOPES, 2003).

3.6.2 CONTROLE EXTERNO DE QUALIDADE (CEQ)

Realizado uma vez ao mês, composto por participações em programas de avaliação externa: proficiência (inter laboratorial), avaliando a exatidão (ULRICH, 2001).

O laboratório clínico deve participar de Ensaio de Proficiência para todos os exames realizados na sua rotina e para exames não contemplados por programas de Ensaio de Proficiência deve adotar formas alternativas de controle externo de qualidade, descritas em literatura científica (LOPES, 2003).

É dever do laboratório, registrar os resultados do controle externo de qualidade, sejam eles inadequações, investigações de causas e ações que devem ser tomadas

para os resultados que forem rejeitados ou que necessitem de providência e não foi obtido ainda (VIEIRA, 2007).

3.6.3 RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC)

Como todo estabelecimento, os laboratórios de análises clínicas possuem regulamentações a serem seguidas, para manter um padrão de trabalho e normas que devem concebidas em qualquer prática laboratorial (BASQUES, 2016).

Segundo a RDC 302, de 13 de outubro de 2005, diz sobre a regulamentação do funcionamento do laboratório clínico no que diz respeito às condições gerais de organização, recursos humanos, a estrutura, equipamentos automatizados e instrumentos laboratoriais, produtos para a realização de técnicas de uso in vitro, manuseio correto de resíduos e Biossegurança (ANVISA, 2005).

4 DISCUSSÃO DE DADOS

Considerando todos os assuntos abordados neste artigo, conclui-se que as fases analíticas laboratoriais, sendo elas: pré-analítica, analítica e pós-analítica possuem as respectivas porcentagens de erros: 61,6%; 15%; 23,1%. A fase pré-analítica liderando com a maior porcentagem de erros (REZENDE, 2003).

A Biossegurança, coletas de materiais biológicos e o controle de qualidade são a chave para que seja decrescente cada vez mais o número de erros nas fases analíticas laboratoriais, primordialmente na pré-analítica, transformando na interligação para a produção de um produto de qualidade, sendo ele, o exame (KASVI, 2018).

5 CONCLUSÃO

A biossegurança é considerada fundamental na área laboratorial, visando sempre promover a contenção dos riscos de exposição a diferentes agentes que possam trazer prejuízos a saúde do trabalhador e do meio ambiente.

Uma coleta de qualidade influencia em todo o processo de análise laboratorial, sendo o grande segredo de um laudo de excelência com a menor porcentagem errônea possível. Já o controle de qualidade é o principal responsável pelas

regulamentações e respectivas ordens dentro do laboratório, estabelecendo as RDC's como normas regulamentadoras a serem seguidas e respeitadas.

O mundo busca por novas melhorias todos os dias, buscando sempre mais conhecimento, porém, tudo que é novo sempre é o aprimoramento de algo menos relevante, e isso sempre nos induz e nos prova que mesmo sendo simples deve ser valorizado e praticado.

REFERÊNCIAS

ANDRIOLO, A.; MARTINS, A.R.; *et.al.*, **Gestão da Fase Pré-analítica**. Brasil: **Editora SBPC**, 2010. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320101011105633.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/agencia>. Acesso em: 01 out. 2020.

ARRUDA, Hélder Jobbins. **Elaboração de Mapas de Riscos para os Laboratórios de Química da UTFPR - Campus Ponta Grossa**, 2015. Tese (Bacharel em Engenharia Química) - Universidade Tecnologia Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2015.

BRASIL. **Classificação de risco dos agentes biológicos**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 44p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_2ed.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

COSTA, V.G. *et al.*, **Principais parâmetros biológicos avaliação em erros na fase pré-analítica de laboratórios clínicos: revisão sistemática**. Scielo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v48n3/a03v48n3.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

EBSERH. **Coleta de Materiais Biológicos**. 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Coleta+de+materiais+biologicos+12.pdf/6b8aafcb-9808-47dc-be0a-20370664a70c>. Acesso em: 1 dez. 2020.

FERRARI, Jessica Barcelos. **Os modos de cuidados com a vida que circulam nas ruas: as (re) existências presentes**. 2018. Dissertação (Mestrado de Pós-graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

KASVI. Principais erros na fase pré-analítica. **Kasvi**, 2018. Disponível em: <https://kasvi.com.br/principais-erros-fase-pre-analitica/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

LACEN, ES. Manual de Biossegurança. **Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo, Espírito Santo**, v.3, n.3, p.1-62, 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/MAN.NQ01.003%20-%20REV%2003%20-%20MANUAL%20DE%20BIOSSEGURANCA%20.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

LAZZAROTTI, G. **Biossegurança em Segurança do Trabalho**. Indaial: UNIASSELVI, 2017. Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=23406>. Acesso em: 15 nov. 2020.

LOPES, H. J. J. Garantia e controle da qualidade no laboratório clínico. **Revista Gold Analisa Diagnóstica**, Belo Horizonte, v. 1 n. 3 p.1-27, 2003. Disponível em: http://www.goldanalisa.com.br/arquivos/%7B8530AFBA-AE96-4413-90EE-9C929C896B39%7D_Garantia_e_Control_e_da_Qualidade_no_Laboratorio_Clinico%5B1%5D.pdf. Acesso em: 02 out. 2020.

OPPERMANN, C.M.; PIRES, L.C. Manual de Biossegurança para Serviços de Saúde. Porto Alegre: **Editora PMPA/SMS/CGVS**, 2003. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_biosseguranca-servicos_saude.pdf. Acesso em: 03 fev. 2021.

PEREIRA, J. D. A. S. *et al.*, Boas Práticas de Laboratório e Biossegurança: Controle dos Riscos Ergonômicos. **Archives of Health Investigation**. São Paulo. v. 3. n. 2. p. 57-63, 2014. Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/674>. Acesso em: 19 dez. 2020.

ROCHA, Sheila Soletino. **Biossegurança, um novo desafio na formação do profissional da saúde pública**: Avaliação da implementação do programa nacional de capacitação em biossegurança laboratorial na Bahia. 2003. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2003.

SALES, M. S. P.; PINHEIRO, S. L.; *et.al.*, Manual coleta de exames laboratoriais. São Paulo: **Editora ISGH**, 2017. Disponível em: https://www.isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Manuais/2017/ISGH_MANUAL_COLETA_310817.pdf. Acesso em: 30 out. 2020.

VIEIRA, L. RDC 302: 2005 - Edição Comentada Compreendendo o Regulamento. Minas Gerais: **Editora Labtest Diagnóstica S.A.**, 2016. Disponível em: https://labtest.com.br/wpcontent/uploads/2016/09/RDC__302___EdiA%C2%A7A%C2%A3o_Comentada_Labtest.pdf. Acesso em: 15 fev. 2020.

CISTOADENOMA DE VIA BILIAR: UM RELATO DE CASO

BILIARY CYSTADADENOMA: A CASE REPORT

Carlos Henrique Silva Diniz¹
Daniel Assumpção Miguel²
Eduardo Rodrigues Chagas Silveira²
José de Alencar Gonçalves de Macedo²
Lucas Fonseca Queiroz¹
Matheus de Souza Nogueira¹
Ricardo Augusto Monteiro Cardoso²

RESUMO: Os cistoadenomas biliares são tumores císticos raros (menos de 5% de todas as lesões císticas do fígado). Histopatologicamente, são dois tipos: mucinoso e seroso. Mucinoso é o tipo predominante e ocorre em mulheres entre a quarta e sexta década de vida. A ressecção cirúrgica é recomendada devido ao potencial de recorrência e ao potencial de malignidade. Neoplasias biliares mucinosas císticas podem surgir ocasionalmente no sistema biliar extra-hepático. Existem apenas algumas centenas de casos relatados na literatura. Normalmente, os pacientes são assintomáticos ou apresentam um início insidioso de sintomas inespecíficos. O início agudo da dor geralmente é secundário à hemorragia intracística ou à ruptura do cisto. Essa neoplasia aumenta de tamanho durante a gravidez e com contraceptivos orais, sugerindo dependência hormonal. As neoplasias biliares mucinosas císticas são histologicamente divididas em dois tipos, dependendo da presença de estroma mesenquimal, que é um estroma subepitelial que se assemelha ao estroma ovariano. Aqueles com estroma mesenquimal são considerados portadores de um prognóstico favorável e são vistos exclusivamente em mulheres. Aqueles sem estroma mesenquimal são mais suscetíveis à transformação maligna e estão associados a um pior prognóstico. O fluido do cisto pode ser mucinoso ou seroso. O líquido do cisto tingido de sangue aumenta a preocupação com um componente maligno. Os tamanhos dos cistos são muito variáveis, com relatos variando de 1,5 a 35 cm. O diagnóstico diferencial inclui cistos hidáticos, cistos hepáticos simples, abscessos, hematomas e neoplasias císticas mucinosas com carcinoma invasivo associado (cistoadenocarcinomas).

PALAVRAS-CHAVE: cistoadenoma; cistoadenoma mucinoso; via biliar; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

ABSTRACT: Biliary cystadenomas are rare cystic tumors (less than 5% of all cystic lesions of the liver). Histopathologically, there are two types: mucinous and serous. Mucinous is the predominant type and occurs in women between the fourth and sixth decade of life. Surgical resection is recommended due to the potential for recurrence and the potential for malignancy. Cystic mucinous biliary neoplasms may occasionally appear in the extrahepatic biliary system. There are only a few hundred cases reported in the literature. Typically, patients are asymptomatic or have an insidious onset of nonspecific symptoms. The acute onset of pain is usually secondary to intracystic hemorrhage or rupture of the cyst. This neoplasm increases in size during pregnancy and with oral contraceptives, suggesting hormonal dependence. Cystic mucinous biliary neoplasms are histologically divided into two types, depending on the presence of mesenchymal stroma, which is a subepithelial stroma that resembles the ovarian stroma. Those with mesenchymal stroma are considered to have a favorable prognosis and are seen exclusively in women. Those without mesenchymal stroma are more susceptible to malignant transformation and are associated with a worse prognosis. The fluid in the cyst can be mucinous or serous. The blood-stained cyst fluid raises concern about a malignant component. The sizes of the cysts are very variable, with reports ranging from 1.5 to 35 cm. The differential diagnosis includes hydatid cysts, simple hepatic cysts, abscesses, hematomas and mucinous cystic neoplasms with associated invasive carcinoma (cystadenocarcinomas).

KEYWORDS: cystadenoma; mucinous cystadenoma; bile duct, endoscopic retrograde cholangiopancreatography

¹ Médico residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

² Médico residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias císticas mucinosas biliares (NCMB), são um grupo raro de tumores biliares pré-malignos frequentemente detectados incidentalmente em exames radiológicos (ARNAUOUTAKIS et al., 2015). Essas lesões representam menos de 1% das lesões císticas do fígado². São tipicamente detectadas em mulheres (idade 30-50 anos) e raramente ocorrem em homens (KANJI, 2019). No entanto, a degeneração maligna de NCMB é igualmente distribuído entre homens e mulheres (PATTARAPUNTAKUL, 2018).

Aparecem como uma massa anecóica com várias septações na ultrassonografia. Projeções papilares podem ser vistas com origem nos septos ou na parede do cisto (KANJI, 2019). Na tomografia computadorizada, surgem como lesões hipodensas com realce nodular. Eles tendem a ser preferencialmente localizados no lobo esquerdo do fígado e diferem dos cistos hepáticos simples pela presença de projeções papilares e septos. A ressonância nuclear magnética também é útil para planejamento cirúrgico e demonstração de relações anatômicas entre o cisto e o parênquima hepático adjacente.

Embora NCMB sejam incomuns, a frequência de transformação maligna tem sido relatada como sendo de 20% a 30%⁶. Por essa razão, a base do tratamento de NCMB é a ressecção cirúrgica (PATTARAPUNTAKUL, 2018).

2 CASO CLÍNICO

MCC, feminina, 60 anos, apresentou-se com queixa de dor epigástrica, sintomas dispépticos, náuseas, colúria e icterícia. Referia piora do quadro, apresentando dor abdominal difusa. Negou febre, prurido ou calafrios na ocasião. Procurou a unidade de pronto atendimento, onde realizou exames laboratoriais que identificaram alteração das enzimas hepáticas. Transferida para Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, onde manteve-se com alterações laboratoriais e com sorologias virais negativas. Realizou ultrassom de abdome que evidenciou coledocolitíase, condicionando dilatação acentuada da via biliar intra-hepática e extra-hepática. Destacando-se septos no hepatocolédoco que mediam até 1,6cm.

Exames de Ressonância magnética e colangiressonância magnética (figura 1) revelaram cálculo na porção distal do ducto colédoco (1,0cm) com acentuada

dilatação das vias biliares, destacando-se dilatação de aspecto cístico em continuidade com o ducto hepático comum (2,9cm).

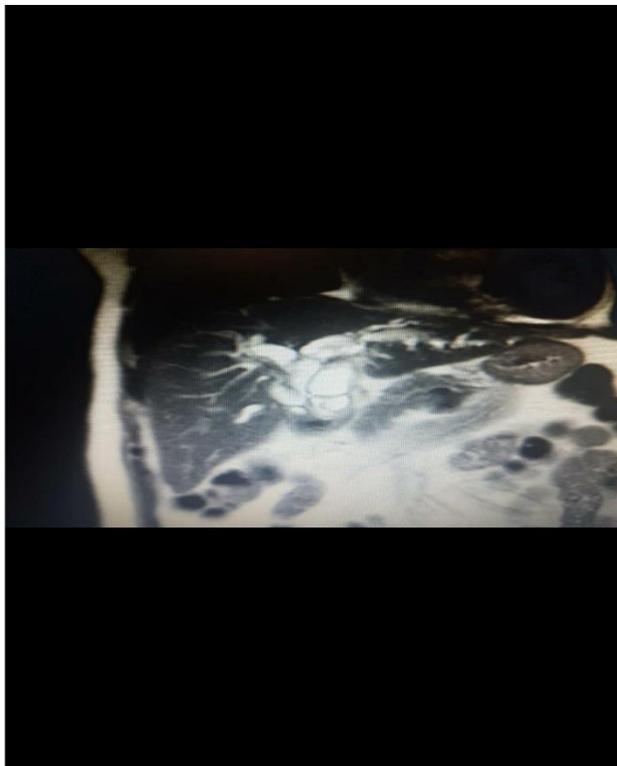


Figura 1: colangiogram evidenciando dilatação importante das vias biliares

Foi realizada a CPRE (figura 2) para exploração das vias biliares, extração parcial dos cálculos e feito drenagem com colocação de prótese plástica biliar.



Figura 2: Colangiografia durante CPRE evidenciando lesão cística em via biliar

Após melhora clínica, foi submetida a ressecção do colédoco seguida de derivação bilio-digestiva.

A evolução pós-operatória foi satisfatória com alta no sexto dia pós-operatório. A análise histopatológica do segmento da via biliar removida confirmou o diagnóstico de cistoadenoma mucinoso.

3 DISCUSSÃO

Os tumores císticos das vias biliares são lesões raras, acometendo principalmente mulheres em torno da quinta década de vida. Essas lesões podem ser divididas em dois tipos histológicos mais comuns, sendo o subtipo seroso mais prevalente, e de apresentação benigna, enquanto as lesões mucinosas são consideradas pré malignas (ENDORGAN et al., 2010).

Uma das características do cistoadenoma mucinoso é a apresentação de um estroma bastante celular, semelhante ao estroma ovariano, encontrado somente em mulheres. A presença desse estroma denso oferece ao cistoadenocarcinoma, quando da evolução de um cistoadenoma, uma apresentação mais favorável, ao passo que em homens, o tumor por não apresentar essas características, acaba por manifestar-se de forma mais agressiva (PATTARAPUNTAKUL, 2018).

Clinicamente, esses tumores podem apresentar-se com dor ou desconforto abdominal, associado algumas vezes à observação de massa palpável em hipocôndrio direito. Algumas outras manifestações comuns são icterícia, podendo ocorrer aumento das enzimas canaliculares e dos marcadores de lesão hepática. A presença de ruptura e infecção são menos comuns (PATTARAPUNTAKUL, 2018). A paciente em questão apresentou um quadro clínico característico, incluindo icterícia.

A partir das manifestações clínicas, exames complementares utilizados para investigação do quadro são: ultrassonografia de abdome e tomografia computadorizada, porém a ressonância magnética e a colangiopressonância são os melhores métodos para a caracterização desse tumor. Outros possíveis métodos diagnósticos seriam a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica ou a colangiografia trasparieto-hepática (SIMO et al., 2012).

A ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são as modalidades de imagem mais comumente usadas na investigação do NCMB. Eles geralmente aparecem como um cisto multiloculado com uma cápsula espessa e

bem definida e septações internas. Projeções papilares sólidas, septos internos e realce da parede após a administração de contraste são outras características. Enquanto os cistos hidáticos afetam preferencialmente o lobo direito, uma lesão no fígado esquerdo é mais sugestiva de NCMB. A dilatação a montante das radículas biliares intra-hepáticas adjacentes pode ocorrer secundária ao efeito de massa. A comunicação demonstrável do cisto com o sistema biliar é um achado específico, embora raramente observado. Portanto, CPRE pré-operatória (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) e PTC (colangiografia trans-hepática percutânea ou cistografia) podem ajudar potencialmente no diagnóstico de cistoadenoma se houver comunicação. É especialmente importante se o paciente apresentar icterícia, pois pode revelar compressão biliar pelo tumor. Finalmente, a colangiografia intra-operatória (IOC), embora também permita a coleta de líquido para citologia, pode ser útil para o diagnóstico de cistoadenoma de árvore biliar extra-hepática. No entanto, a maioria dos NCMB não terá nenhuma conexão biliar identificável, mesmo no intra-operatório (THOLOMIER et al., 2019).

A presença de uma parede cística irregular e espessada, nódulos sólidos murais hipervasculares, calcificações espessas e projeções papilares podem sugerir um risco aumentado de malignidade. No entanto, os achados de imagem não podem diferenciar de forma confiável cistoadenoma de cistoadenocarcinoma (THOLOMIER et al., 2019).

Apesar da presença de alguns achados radiológicos que podem favorecer o diagnóstico de NCMB, a sensibilidade do diagnóstico pré-operatório permanece baixa (30%). Como tal, um alto índice de suspeita deve ser mantido quando os achados de imagem não são diagnósticos (THOLOMIER et al., 2019).

O manejo das neoplasias císticas mucinosas biliares é ditado por duas preocupações principais. Em primeiro lugar, se diagnosticado incorretamente como um cisto simples ou um cisto hidático, a excisão incompleta pode ser realizada. A excisão incompleta de NCMB está associada a uma alta taxa de recorrência, com alguns autores relatando taxas de recorrência acima de 90%. Em segundo lugar, porque diferenciar BMCN de cistoadenocarcinoma no pré-operatório é extremamente difícil, a ressecção cirúrgica completa continua sendo o padrão ouro. O risco de transformação maligna em cistoadenocarcinoma fala a favor da ressecção cirúrgica (TAKANO et al., 2015).

Finalmente, dada a alta taxa de recorrência e o risco potencial de transformação maligna, imagens de vigilância com ultrassom ou tomografia computadorizada em intervalos regulares são recomendadas no pós-operatório (TAKANO et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

As lesões pré-malignas biliares estão sendo detectadas com frequência crescente. Apesar disso, sua ocorrência é rara e, portanto, o conhecimento dessas lesões é importante porque elas podem evoluir para colangiocarcinoma. Devido ao risco de malignidade, os pacientes devem ser encaminhados precocemente para um cirurgião hepatobiliar para consideração da ressecção e tratados em um centro especializado no atendimento multidisciplinar de malignidades biliares.

REFERÊNCIAS

Arnautakis DJ, Kim Y, Pulitano C, et al. Management of biliary cystic tumors: a multi-institutional analysis of a rare liver tumor. *Ann Surg* 2015;261(2):361–7

Erdogan D, Kloek J, Lamers WH, et al. Mucinous cystadenomas in liver: management and origin. *Dig Surg* 2010;27(1):19–23.

Kanji, Z. S., & Rocha, F. G. (2019). *Premalignant Lesions of the Biliary Tract. Surgical Clinics of North America*.

Pattarapuntakul T, Ovarlarnporn B, Sottisuporn J. Mucinous cystic neoplasm of the liver with extrahepatic growth presenting with ascending cholangitis 12 Kanji & Rocha diagnosed by endoscopic ultrasound features: a case report. *J Med Case Rep* 2018;12(1):33.

Simo KA, Mckillop IH, Ahrens WA, et al. Invasive biliary mucinous cystic neoplasm: a review. *HPB (Oxford)* 2012;14(11):725–40.

Takano Y, Nagahama M, Yamamura E, et al. Prolapse into the bile duct and expansive growth is characteristic behavior of mucinous cystic neoplasm of the liver: report of two cases and review of the literature. *Clin J Gastroenterol* 2015; 8(3):148–55

Tholomier C, Wang Y, Aleynikova O, et al. Biliary mucinous cystic neoplasm mimicking a hydatid cyst: a case report and literature review. *BMC Gastroenterol*. 2019 Jun 24;19(1):103.

CONCEITUAÇÃO ACERCA DA DINÂMICA DO PSIQUISMO NOS INDIVÍDUOS

Caroline Henrichsen¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este texto discute sobre os princípios, os modelos teóricos e os conceitos fundamentais da clínica psicanalítica. O termo Metapsicologia, foi nomeado por Freud em seus estudos sobre as relações entre o inconsciente e o consciente para designar um conhecimento psicológico que considere o processo mental relacionado com três coordenadas fundamentais: dinâmica, topográfica e econômica. Esse termo busca nomear os fatos psíquicos em seu conjunto, principalmente de sua vertente inconsciente. O sistema inconsciente recebe informações que são provenientes das excitações do externo e interno e essas informações ficam registradas de forma qualitativa de acordo com o prazer ou o desprazer que essas informações causam em cada um. Porém o inconsciente não retém, não absorve esses registros e essas representações como sendo depósito ou arquivos desses fatos. Ocasionalmente a maior parte das funções perceptivas, cognitivas do ego (percepção, pensamento entre outros), são funções que se processam no sistema consciente, embora este funcione ligado intimamente ao sistema inconsciente, onde vão estar sempre em oposição.

Palavras-chave: metapsicologia, inconsciente, psiquismo.

ABSTRACT: This text discusses the principles, theoretical models and the basic concepts of psychoanalytic clinic. The term Metapsychology, was named by Freud in his studies on the relationship between the unconscious and the conscious to designate a psychological knowledge to consider the mental process related to three fundamental coordinates: dynamic, topographical and economic. This term search name the psychic facts as a whole, especially its unconscious aspect. The unconscious system receives information that comes from the excitations of the external and internal and that information is registered in a qualitative way according to the pleasure or dislike that this information causes in each one. However, the unconscious does not retain or absorb these records and representations as deposits or files of these facts. Occurring most of the perceptual, cognitive functions of the ego (perception, thought, among others), they are functions that are processed in the conscious system, although it works closely linked to the unconscious system, where they will always be in opposition.

Keywords: metapsychology, unconscious, psyche.

1 INTRODUÇÃO

Psicoterapia era, em 1904, um método de trabalho pertencente à medicina, que procurava curar as doenças ditas nervosas por meios psíquicos e não por meios físicos. Tais doenças eram a histeria, a neurastenia, a melancolia, entre outras. A própria classificação destas doenças era confusa. Entre os anos de 1890 e 1910, Freud propôs diversas formas para estabelecê-la. De modo geral, uma doença seria nervosa – ou, no vocabulário científico, uma neurose – se não tivesse causas físicas, como por exemplo lesões no cérebro ou no sistema nervoso. Se, uma vez

¹ Psicóloga clínica no Paraná Clínicas. Especialista em Psicanálise.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR.

realizados os exames apropriados, não se verificasse a ocorrência de qualquer distúrbio orgânico, estaríamos diante de uma doença de tipo neurótico (MEZAN, 1996).

Freud construiu sua primeira nosografia distinguindo as neuroses atuais das psiconeuroses. Nas primeiras, a origem deveria ser buscada no presente e não nos conflitos infantis recalçados, e seus sintomas não seriam de tipo simbólico, mas refletiriam diretamente os efeitos da abstinência sexual, completa ou parcial. Já as psiconeuroses, histeria, neurose obsessiva, entre outras, teriam sua origem no passado infantil, e seus sintomas resultariam da atuação dos mecanismos de defesa (MEZAN, 1996).

Para Pinheiro (1999) assiste-se a uma crescente oferta de formas variadas e atrativas de psicoterapias, o que parece propício à reflexão sobre a proposta terapêutica do trabalho psicanalítico. Esta não é uma questão nova e acompanha a psicanálise desde sua constituição por Freud. Por um lado este fato demonstra a importância da questão e, por outro, nos indica que seus limites e definições ainda se encontram em processo de construção e produção.

De imediato sabemos que esse conceito não se confunde com a concepção de cura médica. E ainda que psicanálise e medicina tenham se entrelaçado em seu tempo inaugural, uma ruptura entre ambas logo se processou. Podemos destacar, inclusive, que a clínica psicanalítica trata de dores para as quais não há medicalizações, drogas milagrosas, aparelhos tecnológicos ou qualquer outra ordem de recursos que possam garantir um suporte externo ao tratamento que está sendo realizado. Neste, conta-se apenas com simples e corriqueiras palavras. E uma vez circunscrita pela ação da palavra, a cura na psicanálise se estenderá entre o alcance e o limite de seu poder terapêutico. É com esta questão que cada um que se envolve com o trabalho psicanalítico, tem, necessariamente, que se deparar. Quer seja enquanto paciente, ao sentir na pele a intensidade desmesurada e irracional dos movimentos transferenciais os quais o lançam entre o amor e o ódio pelo analista, suscitando paixões soterradas e sentimentos, há muito, supostamente esquecidos. Ou quer seja no lugar do analista, ao ter que suportar com sua presença todas as nuances da transferência e possibilitar, a partir daí, a ocorrência do trabalho clínico. Posições que são, cada qual a seu modo, bastante desconfortáveis (PINHEIRO, 1999, p. 22).

Abordar o sentido da psicanálise comporta ou suporta diversas facetas. A psicanálise não somente propõe entender a origem efetiva das neuroses, mas também sugerir sua “essência” ou sua “verdadeira” natureza, aquela que seja capaz de justificar e dar sustentação a seus diversos desdobramentos (práticos e teóricos), inclusive desdobramentos ou desenvolvimentos históricos. Isso também significa dizer que o sentido originário e fundamental da psicanálise permite sua delimitação.

Pois bem, esse sentido como o de um trabalho de tratamento responde de imediato à compreensão de que não há psicanálise sem análise. Essa abordagem originária e fundamental não dispensa aproximações diversas (e sucessivas), pois exige não somente sua caracterização como tratamento, mas também como investigação e conhecimento, aspectos que por várias vezes Freud deu à psicanálise (CELES, 2005).

Diante do exposto, faz-se necessário entender como alguns conceitos freudianos e psicanalíticos podem ser refletidos e pensados pelos psicanalistas que estão na prática, ainda mais quando se trata da constituição do psiquismo do sujeito. Portanto, este trabalho, que se deu a partir de uma revisão narrativa em obras clássicas freudianas e sucessores, também em artigos científicos, teve por objetivo conceituar a dinâmica do psiquismo.

2 DESENVOLVIMENTO

Início o desenvolvimento do trabalho discorrendo sobre o conceito de Metapsicologia, um conjunto de conceitos que Freud utilizou para fundamentar sua clínica e a psicanálise. São constructos teóricos que são constatados na vida do sujeito e na experiência psicanalítica, para abordar temas de instâncias psíquicas. O autor se propôs a criar algumas coisas além da Psicologia, onde constatou-se que existe uma dinâmica dentro do funcionamento psíquico e então criou o termo Metapsicologia, para tentar edificar uma Psicologia:

Termo criado por Freud para designar a psicologia por ele fundada, considerada na sua dimensão mais teórica. A metapsicologia elabora um conjunto de modelos conceituais mais ou menos distantes da experiência, tais como a ficção de um aparelho psíquico dividido em instâncias, a teoria das pulsões, o processo do recalque, etc.
A metapsicologia leva em consideração três pontos de vista: dinâmico, tópico e econômico (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, pg. 284).

Discutindo sobre as três tópicas do processo mental (dinâmica, topográfica e econômica), que Freud relacionou como coordenadas fundamentais para o estudo do funcionamento psíquico, do ponto de vista Dinâmico, explica os fenômenos mentais como sendo o resultado da interação de forças antagônicas. Lapsos de língua, erros, atos, sintomas, sonhos, recalque, narcisismo, sexualidade são exemplos de um

conflito psíquico que luta para ser descarregado. Segundo Laplanche e Pontalis, sobre as pulsões:

Processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. Segundo Freud, uma pulsão tem a sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu objetivo ou meta é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir a sua meta. (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, pg. 394).

As pulsões são um tipo especial de fenômeno mental que força no sentido de descarga, experimentada como uma “energia urgente”. Nosso aparelho psíquico reagiria tanto aos estímulos externos (ação motora, fuga) quanto aos internos (estratégias movidas pelo ego, mecanismos de defesa agindo contra esses estímulos). Zimerman (1999) define pulsão como necessidades biológicas, com representações psicológicas que urgem em ser descarregadas. O conceito de pulsão para Freud, está situado na fronteira entre o mental e o somático, como representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente (FREUD, 1915, pg. 142)

Explanando sobre o sintoma, segundo Freud, é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de repressão. A repressão se processa a partir do ego quando este pode ser por ordem do superego, se recusa a associar-se com uma catexia instintual que foi provocada no id. O ego é capaz, por meio de repressão, de conservar a ideia que é o veículo do impulso repreensível a partir do tornar-se consciente. A análise revela que a ideia amiúde persiste como uma formação inconsciente (FREUD, 1926).

Uso de mecanismos de defesas a ponto de ter que se satisfazer simbolicamente: Id como sede das pulsões que comporta desejos e fantasias inconscientes que querem se tornar conscientes. Superego, é uma parte do ego que se diferenciou em uma instância crítica e censora. E o Ego, tem dupla função de conciliar o interesse dos dois

Do ponto de vista dinâmico, é a sede da angústia e defesa. O sintoma seria o retorno de um desejo que foi recalçado. Aparece como símbolo desse desejo, formação de acordo que visa uma satisfação substituta, é uma das formas para se explicar porque um sintoma causa sofrimento pro sujeito e ao mesmo tempo é tão difícil se desvincular dele, pois há uma satisfação pulsional.

O inconsciente aparece no nosso cotidiano, na linguagem nos erros de linguagem, nos esquecimentos pensamentos de memória e comportamentos falhos, mas que representam significados psíquicos e uma das formas seria o ato falho, existem alguns tipos básicos de atos falhos: erros na fala, na escrita e esquecimentos. No ato falho há uma formação de compromisso entre o inconsciente e a consciência, há uma intenção que não é “confessada” conscientemente mas existe inconscientemente.

O esquecimento das intenções, ao qual estamos sujeitos cotidianamente em todas as situações possíveis, não é algo que estejamos habituados a explicar em termos de tal modificação no equilíbrio dos motivos; em geral o deixamos sem explicação ou buscamos uma explicação psicológica supondo que, no momento em que a intenção deveria efetivar-se, já não se dispunha da atenção necessária à ação, embora a atenção tivesse sido uma condição indispensável para o advento da intenção e, portanto, tivesse estado disponível para a ação naquele momento. A observação de nosso comportamento normal diante das intenções leva-nos a rejeitar como arbitrária essa tentativa de explicação (FREUD, 1901).

Sob o ponto de vista Topográfico, do grego significa lugar e região. Porém Freud diz que não se trata de um lugar localizado no campo biológico e nem no sistema nervoso, para justificar os acontecimentos psíquicos. Esse modelo pode ser dividido em duas tópicas: primeira tópica, que traz a diferenciação de consciente, inconsciente e pré consciente. E a segunda tópica é chamada de teoria estrutural, trata-se da divisão entre as instâncias psíquicas: ego, id e superego. Explanando melhor sobre a primeira tópica:

No sentido “tópico”, o inconsciente designa um dos sistemas definidos por Freud no quadro da sua primeira teoria do aparelho psíquico. É constituído por conteúdos recalçados aos quais foram recusado o acesso ao sistema pré-consciente-consciente pela ação do recalque. Podemos resumir de seguinte modo as características essenciais do inconsciente como sistema (ou lcs):
Os seus “conteúdos” são “representantes” das pulsões;
Estes “conteúdos” são regidos pelos mecanismos específicos do processo primário, principalmente a condensação e o deslocamento;
Fortemente investidos pela energia pulsional, procuram retornar à consciência e à ação (retorno do recalçado); mas só podem ter acesso ao sistema Pcs-Cs nas formações de compromisso, depois de terem sido submetidos às deformações da censura.
São, mais especialmente, desejos da infância que conhecem uma fixação no inconsciente. (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, pg. 235).

O sistema inconsciente recebe informações que são provenientes das excitações do externo e interno e essas informações ficam registradas de forma qualitativa de acordo com o prazer ou o desprazer que essas informações causam em cada um. Porém o inconsciente não retém, não absorve esses registros e essas representações como sendo depósitos ou arquivos desses fatos. Ocasionalmente a maior parte das funções perceptivas, cognitivos do ego (percepção, pensamento entre outros), são funções que se processam no sistema consciente, embora este funcione ligado intimamente ao sistema inconsciente, onde vão estar sempre em oposição. O sistema inconsciente designa a parte mais primária do aparelho psíquico, onde determinam a personalidade, fontes de energias psíquicas e onde as pulsões estão reprimidas.

Com isso o sistema pré-consciente está articulado com o inconsciente e aparece como uma “barreira de contato”, funcionando como uma espécie de “peneira”, onde irá selecionar o que pode ou não passar para o consciente. Em outro lugar, a diferença entre o real e uma ideia (pensamento) *do inconsciente*, ou do pré-consciente consiste nisto: que a primeira é efetuada em algum material que permanece desconhecido, enquanto que a última (a do pré-consciente.) é, além disso, colocada em vinculação com representações verbais. Esta é a primeira tentativa de indicar marcas distinguidas entre os dois sistemas, o pré-consciente e o **inconsciente**, além de sua relação com a consciência.

A pergunta ‘Como uma coisa se torna consciente?’ seria assim mais vantajosamente enunciada: ‘Como uma coisa se torna pré-consciente?’ E a resposta seria: ‘Vinculando-se às representações verbais que lhe são correspondentes (FREUD, 1923). E por último, o consciente, inclui tudo o que estamos cientes em um dado momento. As ideias e pensamentos que penso raciocinando estão no consciente e provém do pré-consciente impulsionados pelo inconsciente.

Segundo Freud, em relação ao consciente São preenchidas todas as lacunas da memória, esclarecidos todos os efeitos enigmáticos da vida psíquica, torna-se impossível a continuação e mesmo a reprodução da doença. Pode-se ainda conceber a condição para isso da seguinte maneira: todos os recalcamientos devem ser desfeitos; o estado psíquico passa então a ser idêntico àquele em que todas as amnésias foram preenchidas. De alcance ainda maior é outra formulação: trata-se de tornar o inconsciente acessível à consciência, o que se consegue mediante a superação das resistências (FREUD, 1904).

Na segunda tópica, Freud dividiu o inconsciente em partes, onde a personalidade é composta por três elementos: ID, Ego e Superego. O ID é o único componente da personalidade que está presente desde o nascimento. Está representado de maneira inconsciente, sendo responsável pelas demandas mais primitivas e inclui os comportamentos instintivos. Fonte de toda energia psíquica, tornando o principal componente da personalidade, impulsionado pelo princípio do prazer. Em relação ao ID e suas constituições:

Uma das três instâncias diferenciadas por Freud na sua segunda teoria do aparelho psíquico. O ID constitui o pólo pulsional da personalidade. Os seus conteúdos, expressões psíquicas das pulsões, são inconscientes, por um lado hereditários e inatos e, por outro, recalçados e adquiridos. Do ponto de vista econômico, o ID é, para Freud, o reservatório inicial da energia psíquica; do ponto de vista dinâmico, entra em conflito com o ego e o superego que, do ponto de vista genético, são as suas diferenciações. (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, pg. 219).

O segundo componente da personalidade, EGO, é o responsável por lidar com a realidade, se desenvolve a partir do ID e garante que os impulsos do ID sejam expressos de forma aceitável no mundo real. As funções do EGO agem no consciente, pré-consciente e inconsciente, operando com base no princípio da realidade. É a intersecção entre o que é “moralmente” correto, responsável pela consciência humana e pelas ações tomadas nesse estado.

Ingressamos repetidamente na relação do ego com a consciência, mas existem alguns fatos importantes com relação a isso que ainda não foram descritos aqui. Acostumados como estamos a levar conosco nossa escala social ou ética de valores para onde quer que vá, não ficamos surpresos em ouvir que a cena das atividades das paixões inferiores se acha no inconsciente; esperamos, ademais, que quanto mais alto alguma função mental se coloque em nossa escala de valores, mais facilmente encontrará acesso à consciência que lhe é assegurada (FREUD, 1923).

Superego seria o último componente da personalidade a se desenvolver, mantém todos nossos padrões morais internalizados e os ideais que adquirimos dos pais e da sociedade. Fornece diretrizes para realizarmos julgamentos, seria a parte responsável do inconsciente que tem a função de ir contra o ID, representa os pensamentos morais e éticos internalizados. Frutos da ação da repressão do ID, como por exemplo na infância. O Superego atua para aperfeiçoar e civilizar nosso

comportamento, buscando suprimir todos os impulsos inaceitáveis do ID e se esforça para realizar o ato do EGO nas normas idealistas, em vez de princípios realistas.

De acordo com uma hipótese psicanalítica, o fenômeno por último mencionado, que parece ser peculiar ao homem, constitui herança do desenvolvimento cultural tornado necessário pela época glacial. Vemos, então, que a diferenciação do superego a partir do ego não é questão de acaso; ela representa as características mais importantes do desenvolvimento tanto do indivíduo quanto da espécie; em verdade, dando expressão permanente à influência dos pais, ela perpetua a existência dos fatores a que deve sua origem (FREUD, 1923).

Discutindo sobre a terceira tópica do funcionamento psíquico, do ponto de vista Econômico, considera a energia psíquica sob um ângulo quantitativo. Onde a pulsão é um elemento quantitativo da economia psíquica, visto que um investimento pode ser aumentado, diminuído, deslocado ou descarregado.

Sobre a teoria das energias e suas repartições:

Qualifica tudo o que se refere à hipótese de que os processos psíquicos consistem na circulação e repartição de uma energia quantificável (energia pulsional), isto é, suscetível de aumento, de diminuição, de equivalências. (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, pg. 121).

A forma extrema disso é ocasionada pelo aniquilamento dos instintos. Caso obtenha êxito, o indivíduo, é verdade, abandona também todas as outras atividades: sacrifica a sua vida e, por outra via, mais uma vez atinge apenas a felicidade da quietude. Seguimos o mesmo caminho quando os nossos objetivos são menos extremados e simplesmente tentamos **controlar** nossa vida instintiva. Nesse caso, os elementos controladores são os agentes psíquicos superiores, que se sujeitaram ao princípio da realidade (FREUD, 1930).

Esse ponto de vista econômico é responsável por analisar como circula essa energia, como ela é investida e se reparte entre as diferentes instâncias, os diferentes objetos ou as diferentes representações. Aqui, a meta da satisfação não é, de modo algum, abandonada, mas garante-se certa proteção contra o sofrimento no sentido de que a não satisfação não é tão penosamente sentida no caso dos instintos mantidos sob dependência como no caso dos instintos desinibidos (FREUD, 1930).

3 CONCLUSÃO

Considera-se que entender a dinâmica do psiquismo pode auxiliar os psicanalistas na compreensão dos analisantes. Freud identifica o ideal do ego ao superego, confundindo em certos períodos a especificidade de cada um. O ideal do ego é a instância pela qual o ego se guia e cria seu modelo e ideal de perfeição. Sejam quais forem as modificações que intervêm em seu ambiente e seu meio, o que é adquirido como Ideal do eu permanece, no sujeito, exatamente como a pátria que o exilado carregaria na sola dos sapatos, seu Ideal do eu lhe pertence, é, para ele, algo de adquirido. Não se trata de um objeto, mas de uma coisa que, no sujeito, é a mais. O superego propriamente dito aparece num momento mais tardio, sendo com certeza o herdeiro do complexo de Édipo. Um e outro são os lados de uma mesma moeda. Cada um possui especificidades próprias e maneiras de formação diferentes, e articulando-se produzem o que há de mais rico na subjetividade humana, as múltiplas faces dos sentimentos de culpa, moralidade, dever e ideais.

REFERÊNCIAS

- BOULANGER, J. (2006). Aspecto Metapsicológico. In: Bergeret, J. [et al.] Psicopatologia: Teoria e Clínica. Porto Alegre, RS: Artmed.
- CELES, Luiz Augusto. Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psyche* (Sao Paulo), São Paulo, v. 9, n. 16, p. 25-48, dez. 2005.
- FREUD, S. (1901). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana; In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. (1904 [1903]). O Método Psicanalítico de Freud; In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. (1915). O Inconsciente; In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. (1923). O ego e o id; In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. (1926 [1925]). Inibições, sintomas e ansiedades; In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. (1930 [1929]). O mal-estar na civilização; In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

LAPLANCHE, J., Pontalis, J. (2001). Vocabulário da Psicanálise. São Paulo, SP: Martins Fontes.

MEZAN, Renato. Psicanálise e psicoterapias. Estud. av., São Paulo, v. 10, n. 27, p. 95-108, Aug. 1996.

PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Psicanálise, teoria e clínica: reflexões sobre sua proposta terapêutica. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 19, n. 2, p. 20-29, 1999.

ZIMERMAN, D. E. (1999). Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica e Clínica uma abordagem didática. Porto Alegre, RS: Artmed.

CONTROLE DE QUALIDADE DE LEITES FERMENTADOS COMERCIALIZADO EM SUPERMERCADO DA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA-PR

Tatiane Andressa Venetzei- Uniguaçu¹
Silvana Harumi Watanabe- Uniguaçu²
Silmara Brietzig Hennrich- Uniguaçu³

RESUMO: A preocupação pela população com sua saúde vem aumentando, onde buscam alternativas para uma melhor qualidade de vida, em meio as crescente aparecimento de doenças causadas pelo sedentarismo, alimentação de forma incorreta entre outros fatores. O termo nutracêutico ou alimento funcional refere-se a alimentos que compõe a dieta diária do indivíduo que irá proporcionar saúde em alimentos que contem probióticos. O objetivo principal do trabalho apresentado foi a verificação da qualidade dos leites fermentados que apresentam probióticos. Na metodologia, pesquisou-se cinco amostras de marcas diferentes, quanto a presença de microorganismos *Salmonella sp*, *Shigella sp*. e *S. aureus*, que são os principais contaminantes em alimentos. Pesquisou-se também as amostras apresentavam coliformes totais, dos quais causam doenças no trato gastrointestinal do ser humano. E por fim realizou-se a contagem de lactobacilos viáveis verificando com a legislação vigente. Os resultados obtidos, apresentaram negatividade para os contaminantes de *Salmonella sp*, *Shigella sp*. e *S. aureus* assim como para coliformes totais pela técnica do número mais provável. A contagem de lactobacilos apresentou-se superior ao especificado, a média é de 16 milhões de lactobacilos em embalagens que variam de 65g ou 80 g. Além de oferecer de 90-93% de viabilidade. O controle de qualidade em alimentos é indispensável, visando a segurança alimentar da população, e o farmacêutico está a frente desse trabalho podendo atuar nas etapas de produção das embalagens, no controle de qualidade de alimentos, na parte de análise toxicológica entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Probióticos, Lactobacilos, Contaminação

ABSTRACT: The concern for the population with your health is increasing, where to seek alternatives for a better quality of life, in the middle of the growing emergence of diseases caused by sedentary lifestyle, feeding incorrectly among other factors. The term nutraceutical or functional food refers to foods that composes the individual's daily diet that will provide health in foods that contain probiotics. The main objective of the work presented is the verification of the quality of the fermented milks which have probiotics. In the methodology, it was researched five samples of different brands, as the presence of microorganisms *Salmonella sp*, *Shigella sp* and *Staphylococcus aureus*, which are the main contaminants in food. It is also researched if the samples presented total coliforms, which cause diseases of the gastrointestinal tract of human being. And finally held the viable count of lactobacilli by checking with the legislation. The results obtained showed negativity for contaminants of *Salmonella sp*, *Shigella sp*. and *S. aureus* as well as for total coliforms by the Most Probable Number technique. The count of lactobacilli showed to be superior to the specified, there is an average of 16 million of lactobacilli in packages ranging from 65g or 80 g. In addition to offering of 90-93% of viability. The quality control in food is essential, aiming at the food security of the population, and the pharmacist this forward this work may act in steps of production of packaging, in quality control of food, on the part of toxicological analysis among others.

KEYWORDS: Probiotics, Lactobacilli, contamination.

1 INTRODUÇÃO

A população vem se preocupando cada vez mais com saúde e bem-estar, por diversos meios entre eles a alimentação, observando isso, pesquisadores estão

¹Graduada em Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU.

²Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU.

³Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU.

dando atenção aos alimentos melhorados, incluindo os nutracêuticos, possibilitando uma qualidade de vida. Isso inclui a indústria de laticínios que resulta em investimento no desenvolvimento de novos produtos (FORSYTHE, 2005).

Esses alimentos funcionais a base de laticínios devem apresentar qualidades como ser fonte de energia, auxiliar no metabolismo, auxiliar no sistema imune evitando algumas patologias e assim promovendo um melhoramento de saúde nos indivíduos que o consomem (THAMER; PENNA, 2006).

Dentre as várias formas de derivados lácteos destaca-se o leite fermentado, um produto do qual é resultado do processo fermentativo do leite pasteurizado ou esterilizado adicionado bactérias específicas denominadas como lactobacilos probióticos (geralmente sendo *Lactobacillus acidophilus*), dando-lhe características específicas (THAMER; PENNA, 2006).

Os lactobacilos probióticos tem uma fermentação lenta se for de forma natural por esse motivo muitos produtores de lactobacilos adicionam bactérias específicas das quais tem a função de acelerar essa fermentação e também trazer características específicas. Deve-se tomar um grande cuidado na escolha dessas bactérias já que a mesma na hora da fermentação pode acabar liberando quantidades de ácido láctico na fase de pós-acidificação e acabar influenciando na vida útil dos lactobacilos (ZACARCHENOO; MASSAGUER-ROIG, 2004).

Além disso, o meio (leite fermentado) é rico em nutrientes favorecendo o crescimento de microorganismos indesejáveis principalmente provenientes da má higienização na fabricação de alimentos (OLIVEIRA, et al., 2002).

Segundo estudos, os probióticos apresentam três possíveis mecanismos de ação, sendo eles; o aumento do número de células viáveis que auxiliam na microbiota, o aumento ou diminuição da atividade enzimática e por fim auxiliam o hospedeiro agindo como um estimulador na imunidade (ZACARCHENOO; MASSAGUER-ROIG, 2004).

Para selecionar uma bactéria probiótica, a mesma deve apresentar algumas características específicas como, por exemplo, pertencer ao grupo de bactérias pertencentes a humanos, sobreviver ao passar pelos ácidos do organismo como a bile, aderir-se facilmente a mucosa intestinal e colonizá-la adequadamente e em um período de tempo curto, entre outros (OLIVEIRA et. al., 2002).

Dessa forma torna-se importante realizar um controle de qualidade em leites fermentados, averiguando a possibilidade de contaminação microbiologia por

microorganismos patogênicos como, *E. coli*, *Salmonella Shiguela* além da concentração de lactobacilos viáveis previstos na legislação para efeito desejado.

2 METODOLOGIA

Foram adquiridas cinco amostras de leite fermentado (Foto 1) de maneira não probabilística, como consumidor e transportadas em embalagens com gelo apropriado para que não sofressem mudança de temperatura. Foram analisadas logo após a aquisição do produto. Obtiveram-se as amostras como consumidor. As mesmas foram denominadas como amostra A, amostra B, amostra C, amostra D e amostra E. Os meios de cultura e reagentes foram disponibilizadas pela New Prov®.

Foto 1: Amostras utilizadas para análises



Fonte: A autora, 2019

As amostras foram homogeneizadas aproximadamente vinte vezes com as embalagens ainda lacradas. As aberturas das embalagens foram realizadas dentro da câmara de fluxo laminar. Com o auxílio de uma pipeta esterilizada, transferiu-se uma quantidade da amostra para um béquer também esterilizado na câmara de fluxo laminar, para realizar a diluição da amostra.

A preparação dos caldos foi realizada da seguinte maneira, o Caldo Lauril Sulfato, Caldo EC e Caldo verde Brilhante foram preparados de acordo com a recomendação do fornecedor, descrito em embalagem, utilizando todos os EPI's necessários bem como local bem higienizado para que não se obtivesse interferência nos testes. Foi realizada a metodologia tubos múltiplos, que consiste na técnica onde em tubos de ensaio adiciona-se uma quantidade de caldo laurilsulfado com o coletor de gás ao fundo. Após a esterilização foi adicionado a amostra diluída. Em seguida foi

realizado encubação de aproximadamente 24 a 48 horas a 35°C de acordo com a literatura apresentada em SILVA, et al.2001.

Foram realizadas três diluições, 10^{-1} , 10^{-2} e 10^{-3} , e em seguida encubados em caldo lauril em triplicata. Os tubos positivos foram encubados em caldo EC e verde brilhante para a confirmação de coliformes totais. Para determinação de coliformes totais fez-se tabulação através do número mais provável pela tabela NMP. Realizou-se a esterilização de todo material antes da semeadura das amostras para que não tenha a contaminação de agentes externos. A seguir Foto 2 de tubos antes de colocar a amostra;

Foto 2: Tubos com caldos antes da esterilização apropriada



Fonte: A autora, 2019

Para a determinação de *Salmonella*- *Shigella* e *Staphylococcus aureus* foi realizada a técnica em semeadura em Agar salmonella-shigella para a verificação da presença de microorganismos *Salmonella spe Shigella* e Agar MacConkey para fazer a verificação da existência de microorganismos indesejáveis como *Staphylococcus aureus*. Foi realizada a semeadura pelo método de esgotamento, e encubado de 24 - 48 horas por aproximadamente 35°C (MOREIRA, 2012).

Em determinação de lactobacilos foi realizado de acordo com TEBALDI et. al, (2007), foi avaliada a quantidade do probiótico por semeadura, segunda a técnica de pour-plati em Agar MRS. A técnica consiste em adicionar 1 ml da amostra em placa de petri e com o meio de cultura ainda no estado líquido e assim realizar a inoculação a 36°C.

A segunda técnica de contagem de lactobacilos foi realizada em câmara de Neubauer para se verificar se a presença de quantidade de lactobacilos nas amostras obtidas realizou-se diluições das amostras 10^{-1} , 10^{-2} e 10^{-3} em soro fisiológico como demonstrado no esquema abaixo. Após colocou-se 100 ul que equivalem a duas gotas da diluição 10^{-3} e adicionou-se em vidro relógio colocou-se com uma gota de corante azul de metileno, e observou-se em câmara de Neubauer na objetiva de 40x, contando os quadrantes externos (VIEIRA, FERNANDES 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisa de coliformes totais

O método de análise de número mais provável ou simplesmente NMP, baseia-se na técnica para a verificação de coliformes fecais, sendo a principal delas *E. coli*, onde apresenta-se resultados positivos ou negativos através da presença de gás e turbidez nas amostras, em amostra diluídas em diversas decimais, e após sua incubação em temperatura e tempo previstos em metodologia, analisa-se seus resultados em tabela NMP, como a imagem 1 demonstra.

IMAGEM 1: Tabela de Número mais provável.

Combinação de positivos	NMP/100 ml	Limites	
		Inferior	Superior
0-0-0	< 2	-	-
0-0-1	2	1.0	10
0-1-0	2	1.0	10
0-2-0	4	1.0	13
1-0-0	2	1.0	11
1-0-1	4	1.0	15
1-1-0	4	1.0	15
1-1-1	6	2.0	18
1-2-0	6	2.0	18
2-0-0	4	1.0	17
2-0-1	7	2.0	20
2-1-0	7	2.0	21
2-1-1	9	3.0	24
2-2-0	9	3.0	25
2-3-0	12	5.0	29
3-0-0	8	3.0	24
3-0-1	11	4.0	29
3-1-0	11	4.0	29
3-1-1	14	6.0	35
3-2-0	14	6.0	35
3-2-1	17	7.0	40
4-0-0	13	5.0	38
4-0-1	17	7.0	45
4-1-0	17	7.0	46
4-1-1	21	9.0	55
4-1-2	26	12	63
4-2-0	22	9.0	56
4-2-1	26	12	65
4-3-0	27	12	67
4-3-1	33	15	77
4-4-0	34	16	80

Fonte: Fundação Nacional da Saúde, 2013

A turbidez que pode se observar nos tubos após o tempo de incubação se dá pelos aditivos do leite fermentado como corante entre outros, sendo que esse dado não influenciou nos resultados das análises obtidas.

Após a inoculação 24-48h a 35°C observou-se que o tubo coletor de gás não subiu em nenhuma das diluições, sendo assim determina-se que nas amostras analisadas não apresentam coliformes fecais. A seguir a tabela 2 demonstra os resultados apresentados após a incubação;

TABELA 2: Resultados da inoculação em caldo de lauril em diversas diluições.

AMOSTRAS	DILUIÇÃO 10 ⁻¹	DILUIÇÃO 10 ⁻²	DILUIÇÃO 10 ⁻³
A	---	---	---
B	---	---	---
C	---	---	---
D	---	---	---
E	---	---	---

(-) Indica ausência de coliformes fecais

(+) Indica presença de coliformes fecais

Fonte: A autora, 2019

Segundo a legislação, o número aceitável a se encontrar de coliformes fecais é de <3, e as amostras analisadas apresentaram resultado <2 segundo a tabela de NMP, sendo assim então dentro da legislação segundo a RDC nº12 de 02 de janeiro de 2001.

A contaminação em alimentos por coliformes totais ocorre através de diversos fatores dependendo do tipo de alimento, pode-se contaminar no solo, água e até mesmo quando o alimento entra em contato com superfícies contaminadas por consequência da falta de boas práticas de fabricação ou boas práticas de manipulação em alimentos. As ações de boas práticas são simples, como uma boa e correta higienização das mãos, manter o local do qual se mantém o alimento bem limpos e higienizados assim como equipamentos do qual terá contato. Além disso, as boas práticas evitam a contaminação de bactérias que causaram as Doenças Transmitidas

por Alimentos (DTA), temperatura também é outro fator que irá influenciar e muito na contaminação ou não do alimento (BRANDÃO, et, al 2012).

Em comparação com estudos realizados por TEBALDI, et. al, 2007, onde verificou-se em cinco amostras de bebidas lácteas fermentadas se apresentavam os coliformes totais através da técnica do número mais provável, também apresentaram resultados negativos em meio lauril, conclui-se assim que as amostras analisadas apresentam-se dentro da normalidade bem como, realizarem corretamente as boas práticas de manipulação de alimentos.

Além disso, a ação dos lactobacilos probióticos em doenças intestinais causada por microorganismos patogênicos agem por meio de competição de nutrientes, liberação de ácidos orgânicos, competem pela aderência às paredes intestinais e também produzindo substâncias que podem causar a morte dessas bactérias patogênicas e assim inibindo seu crescimento e impedindo assim a contaminação no meio. Sugerindo então que em caso de contaminação por coliformes fecais, por competição os lactobacilos tenham uma vantagem do produto (REDONDO, 2008)

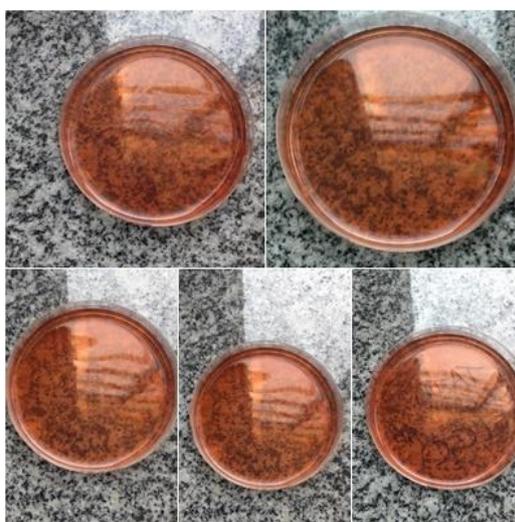
Em um estudo realizado SANTANA et. al 2008, em análise de queijos coalho, pode-se observar que contaminação por coliformes totais deu positivo para grande parte produtos analisados, apresentou positividade e produção de gás nos tubos coletores sendo necessário a realização de testes mais específicos para a confirmação de presença de coliformes. Essa positividade nos queijos pode ser pelo motivo que esse alimento foi manipulado sem a higiene adequada bem como, armazenada em local inapropriado segundo a legislação vigente, encaminhado ao consumidor de forma inadequada, entre outros fatores.

Já em estudos realizados por TEOBALDI et. al 2007, realizou-se o mesmo procedimento para coliformes totais por tubos múltiplos e análise em tabela de NMP, porém apresentou negatividade sem a presença de gás, devido as boas práticas em alimentos realizado de forma correta, evitando assim a contaminação por coliformes totais. Verifica-se uma grande contrariedade nos estudos com resultados positivos e negativos para NMP, devido a conscientização e utilização ou não das Boas Práticas de manipulação em alimentos.

3.1 DETERMINAÇÃO DE SALMONELLA-SHIGELLA E STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Em determinação de *Salmonella-Shiguella* e *Staphylococcus aureus* se obteve resultados através do crescimento ou não de colônias nos meios de cultura. Após o tempo de incubação verificou-se a ausência de crescimento de qualquer colônia indicando negatividade para *Salmonella spp.* e *Shigella*. (Foto 3)

Foto 3: Agar Salmonella-Shigella após a incubação



FONTE: A autora, 2019

As anomalias causadas por taxonomia da *Salmonella* são divididas em grupos; o primeiro grupo são aqueles que infectam apenas o homem, causando febre tifóide e paratifoide sendo as mais graves em doenças causadas devido a salmonella, podendo levar até a morte do indivíduo. No segundo grupo estão os sorotipos adaptados aos hospedeiros (alguns sendo patógenos e adquiridos nos alimentos). E no terceiro e último grupo os sorotipos ou sorovares não adaptativos (não possuem preferência ao hospedeiro), são sorotipos patógenos aos humanos e animais que causam diversas infecções alimentares. Os sintomas se apresentam a partir de 12 a 14 horas após da ingestão do alimento contaminado, causando sintomas como náuseas, vômitos, dores abdominais, dores de cabeça, calafrios e diarreia (JAY, 2005).

As chamadas shigeloses também pertencentes a família da Enterobactéria assim como salmonella, possui quatro espécies sendo elas *S. dysenteriae*, *S. flexneri*,

E. boydii e *S. sonnei*. A mais patogênica é *S. dysenteriae*, que necessitam de apenas 10 Unidades Formadoras de Colônias para infectar um humano. Sua principal forma de transmissão é por alimentos, porém existem outras formas de contaminação. Existem casos de infecção alimentar causado por shigella que levaram até a morte do indivíduo, causada por falta de higiene pessoal, consumo de alimentos como mariscos, frutas, vegetais, carnes de aves como galinhas e saladas servem como alimento-veículo para a intoxicação, a predominância de infecção desses alimentos se dá pela transmissão via fecal-oral (JAY, 2005)

Outra bactéria importante quando o assunto é contaminações alimentares é o *Staphylococcus aureus*, bactéria gram-positiva que produzem toxinas quando ingeridas. A dose tóxica de enterotoxina mínima é inferior a 1mg, isso é quando o número de bactérias é alcançado contaminando o alimento ultrapassando 100.000 por grama. *S. aureus*, está em diversos alimentos como em proteínas, carnes, produtos derivados de bovinos, aves e suínos como também em ovos. Um grupo de alimentos importante são leite seus derivados que são frequentemente contaminados, que ocorre na manipulação do alimento com temperatura de conservação inadequada por exemplo. O início dos sintomas se manifesta rapidamente após a ingestão do alimento contaminado, causando náuseas, vômitos, ânsia, cólicas abdominais e diarreia e não a manifestação de febre. A recuperação do paciente varia entre 24 a 48 horas e lactantes, enfermos e idosos requerem maior atenção em casos de infecção (GERMANO, GERMANO, 2008).

Em comparação com os estudos de OLIVEIRA, (2009), as amostras três marcas de leite recém pasteurizadas tipos C foram analisadas através de sementeira em ágar Baird-Parker e suplementado com telurito de potássio com solução de gema de ovo para a verificação da presença ou ausência de *S. aureus*, onde apresentaram negatividade. Em *Salmonella-Shigella* semeou-se em Agar Salmonela-shigela e Agar Xilose-Lisina-Desoxicolato onde também apresentaram ausência de crescimento de colônia em ambas. De acordo com a legislação e para prevenção de contaminação no homem, esses microorganismo não devem conter esses microorganismo que como já que como citado anteriormente, a ingestão de *salmonellaspp*, *shigella spp*. e *S. aureus* é prejudicial à saúde do homem trazendo-lhe inúmeros malefícios. As boas práticas de manipulação de alimentos é um dos principais fatores para que se evite essa contaminação.

Já em pesquisa de SANTANA, (2008) realizou-se testes de microbiologia com alíquotas de 60 amostras de queijos-coalho diluídas em caldo lactosado, apresentou resultados positivos para *Salmonella*, *Shigella* e *S. Aureus*, devido ao não cumprimento de normas bem como a má manipulação dos alimentos e equipamentos contaminados ou utilizados de forma incorreta favorecendo a proliferação de agentes contaminantes. Mais uma vez percebe-se que alimentos mais manipulados podem possuir mais contaminantes.

3.2 DETERMINAÇÃO DE LACTOBACILOS

Em primeiro momento realizou-se a semeadura em meio específico o meio MRS, porém não apresentaram resultado satisfatório, devido apresentar um crescimento incomum dos possíveis resultados de acordo com artigos e a bula do próprio meio de cultura. As causas de essa técnica ter falhado podem ter variado, sendo possível temperatura inadequada do equipamento (estufa), temperatura inadequada do meio de transporte do meio de cultura, encubação realizada com presença de oxigênio, e até mesmo a falta de enriquecimento do meio de cultura tornando assim inapropriado para o crescimento de lactobacilos, dentre outros fatores (TRENTO, 2012).

Diante disso, realizou-se a técnica de contagem em câmara de Neubauer, o qual é utilizado para quantificação de microorganismos viáveis. A câmara de Neubauer é utilizada para contagem de microorganismos visíveis em microscópio de forma quantitativa. Realizou-se a contagem dos lactobacilos viáveis (vivos) que apresentam coloração arroxeadada e as não viáveis (mortas) apresentam coloração negra. Realizou-se a contagem nos campos externos, somou-se e multiplicou-se por 1000 devido a diluição e por 1000 novamente sendo padronizado na fórmula. Essa técnica é utilizada para contagem de quantificação rápida para células como leveduras, esporos, bactérias dentre outras células, na tabela 3 observa-se a contagem final de lactobacilos. A média das marcas em geral apresentadas no mercado atual de leites fermentados é em média 16 milhões de lactobacilos, em frascos que apresentam em média de 65 ml a 80 ml (VIEIRA, FERNANDES 2012)

TABELA 3: Contagem de amostras

Amostra	Viáveis (%)	Não viáveis (%)	% total
A	2.259.000.000(90%)	253.000.000 (10%)	2.512.000.000(100%)
B	1.834.000.000(93%)	147.000.000 (7%)	1.981.000.000(100%)
C	2.267.000.000(92%)	190.000.000 (8%)	2.457.000.000(100%)
D	1.655.000.000(91%)	169.000.000 (9%)	1.824.000.000(100%)
E	1.723.000.000(91%)	185.000.000 (9%)	1.908.000.000(100%)

Fonte: A autora, 2019

Nos testes realizados todas as amostras analisadas foram aprovadas de acordo com a legislação. A amostra B foi o que mais apresentou uma quantidade de lactobacilos viáveis com aparecimento de 93% de células viáveis e apenas 7% de amostras não viáveis. A amostra A apresentou o menor número de lactobacilos viáveis sendo 90% de viáveis e 10% de células inviáveis. Todas as amostras obtiveram-se resultados satisfatórios e dentro das quantidades exigidas por legislação que é de 16 milhões de lactobacilos viáveis. Corantes alimentícios e outros aditivos são adicionados a sua composição, porém os mesmos não devem atrapalhar na sua função principal, tem o objetivo de apenas ser um atrativo a mais aos olhos do consumidor.

O princípio da técnica de coloração com azul de metileno é da seguinte maneira, coloração da parede celular é de acordo com a capacidade da célula reter o corante utilizado no caso azul de metileno. Nas análises as células inviáveis apresentaram coloração negra devido a perda de água da célula morta (VERMELHO, et. al, 2006).

Dessa maneira é importante que os lactobacilos probióticos estejam em quantidades e viabilidades suficientes, pois são importantes auxiliadores da flora intestinal, já que a mesma é prejudicada devidos diversos fatores, como a utilização de antibióticos, a alimentação de alimentos processados também causa uma desbiose intestinal entre diversos outros pontos. A suplementação por lactobacilos probióticos é de grande importância e deve ser ingerida com frequência tanto por alimentos que contenham o mesmo, como a manipulação de cápsulas que contenham probióticos (SAAD, 2006)

Inúmeros benefícios são conferidos ao consumidor quando consumir leite fermentado a indivíduos que não apresentam intolerância a lactose, alguns benefícios como diminuir os níveis de colesterol, apresentam aos níveis de atividade cancerígena entre outros benefícios. Estudos realizados com colaboradores da União Soviética em

1962 apontam efeito contra o sarcoma e o carcinoma, e estudos mais recentes em animais também apresentam atividade de carcinoma em animais, que utilizaram iogurtes e outros derivados como leite fermentado que contenham *L. acidophilus*, *L. delbrueckii* subsp. *Bulgaricus* e *L. casei* e também os extratos desses microorganismos (JAY,2005)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população em geral, devido ao seu estilo de vida vem optando por alimentos industrializados, consumo de álcool e outros fatores em excesso, e diante disso casos de desbiose intestinal vêm se tornando um problema cada vez mais comum. Dessa maneira a ingesta de lactobacilos probióticos torna-se importante, já que auxiliam na flora intestinal. Esses microorganismos podem ser disponibilizados em alimentos como leite fermentado rico em lactobacilos probióticos ou mesmo em cápsulas.

O estudo avaliou a possível contaminação em leites fermentados diante dos microorganismos *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *S. aureus* e também para coliformes totais apresentando resultados negativos para todos os microorganismos, verificando que as boas práticas de manipulação realizadas pelos fabricantes bem como a higienização do local de manipulação foram realizadas de maneira efetiva, demonstrando a preocupação das empresas pela segurança alimentar dos seus produtos em relação os microorganismos patogênicos, associados com uma legislação mais rigorosa. A avaliação dos lactobacilos viáveis presentes nas amostras demonstraram que todos possuíam quantidades significativas variando entre 90% e 93% e em números exigidos pela legislação.

Perante a isso o profissional farmacêutico envolvido diretamente no controle de qualidade de alimentos, é o responsável por todas etapas desde a seleção das matérias primas, controle de qualidade e produção, garantindo em todos os seus processos um alimento seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Marcelo Luiz Lima; ROSAS Carla de Oliveira; MEDEIROS; Valéria de Mello; WARNKEN, Márcia Barbosa; BRICIO, Silvia Maria Lopes; SILVA, Ana Maria Luiz da; AZEREDO, Denise Rosane Perdomo. Comparação das técnicas do número mais provável (NMP) e de filtração em membrana na avaliação da qualidade

microbiológica de água mineral natural. **Revista Instituto Adolfo Lutz**. São Paulo-SP. n. 1 v.71 p.32-39, Mai/dez, 2012. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8797/2/RIAL_71_32-39.PDF> acesso em outubro de 2019

FORSYTHE, Stephen J. **Microbiologia da segurança alimentar**. 1ª Ed. Porto Alegre-RS. Editora ARTMED,2005.

Fundação Nacional da Saúde. **Manual Prático de Análise da Água**. 4ª Edição. Brasília-DF. FUNASA, 2013.

GERMANO; Pedro Manuel Leal, GERMANO; Maria Izabel Simões. **Higiene e vigilância sanitária dos alimentos**. 3ª Ed, Barueiri- SP. Editora Manoele, 2008.

JAY, James M. **Microbiologia de alimentos**. 6ª Edição. Porto Alegre-RS. Editora Artmed, 2005.

MOREIRA, Natália Menezes. **Estudo sobre Salmonella SP e seus mecanismos de resistência a antibióticos**. 2012. Dissertação (pós-graduação)- Universidade Federal de Goiás. Goiânia 2012. Disponível em <http://ppgca.evz.ufg.br/up/67/o/VERS%C3%83O_DEFINITIVA_SEMINARIO_2.pdf?1355416273> Acesso em maio de 2018.

OLIVEIRA, Débora Cristina Vidal de. **Análise da qualidade microbiológica em leite pasteurizado, tipo C, recém pasteurizado e na data de validade**. 2009. Monografia- Universidade Estadual Paulista. Botucatu-SP. 2009. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/120260/oliveira_dcv_tcc_botib.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em outubro de 2019.

OLIVEIRA; Maricê Nogueira de, SIVIERI; Kátia, ALEGRO; João Henrique Alarcon, SAAD; Susana Marta Isay. Aspectos tecnológicos de alimentos funcionais contendo probióticos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo-SP, v.38 n.1, jan/mar 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v38n1/v38n1a02.pdf>> junho de 2018.

REDONDO, Nadia Cristina. **Avaliação in vitro de características probióticas do Enterococcus faecium CRL 183 e do Lactobacillus helveticus ssp jururti 416**. 2008. Pós- graduação em Alimentos e nutrição, Área de ciências farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”. Araraquara-SP. Disponível em <https://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/AlimentoseNutricao/nadia_redondo-completo.pdf> acesso em outubro de 2019

SAAD, Susana Marta Isay. Probióticos e prebióticos: o estado da arte. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas (RBCF)** São Paulo-SP v.42, n.1 jan/mar 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n1/29855.pdf>> Acesso em outubro de 2019

SANTANA, R.F; SANTOS, D.M; MARTINEZ, A.C.C; LIMA, Á.S. Qualidade microbiológica de queijo-coalho comercializado em Aracaju-SE. **Revista Brasileira**

Med. Vet. Zootec. Aracaju-SE. n.6 p. 1517-1522. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v60n6/31.pdf>> Acesso em outubro de 2019

TEBALDI, Victor Maximiliano Reis; RESENDE, Jaíne das Graças Oliveira Silva; RAMALHO, Guilherme Cabral de Ávila; OLIVEIRA, Thales Leandro Coutinho de; ABREU Luiz Ronaldo de; PICCOLI, Roberta Hilsdorf. Avaliação microbiológica de bebidas lácteas fermentadas adquiridas no comércio varejista do Sul de Minas Gerais. **Revista Ciência Agrotec.** Lavras-MG. n 4, v. 31, p. 1085-1088, Jul/Ago. 2007. Disponível em <www.scielo.br/pdf/cagro/v31n4/21> acesso em setembro de 2019.

THAMER; Karime Gianetti, PENNA; Ana Lúcia Barretto. **Caracterização de bebidas lácteas funcionais fermentadas por probióticos e acrescidas de prebióticos.** São José do Rio Preto-SP v.26, n.3, p. 589-595, jul-set, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v26n3/31761.pdf>> Acesso em junho de 2018

TRENTO, Fabiana Katia Helena de Souza. **Leite humano como fonte de bactérias lácticas produtoras de bacteriocinas e com potencial probiótico.** 2012, Mestrado. Universidade de São Paulo- SP Escola Superior agrícola “Luiz de Queiroz”. São Paulo- SP 2012. Disponível em < https://teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11141/tde-22102012-164816/publico/Fabiana_Katia_Helena_de_Souza_Trento.pdf> acesso em outubro de 2019

VERMELHO, Alane Beatriz; PEREIRA, Antônio Ferreira; COELHO, Rosalie Reed Rodrigues; SOUTO-PADRÓN, Thaís Cristina Baeta Soares. **Práticas de microbiologia.** Vol 1, Rio de Janeiro-RJ. Editora Guanabara Koogan, 2006

VIEIRA, Darlene Ana de Paula; FERNANDES, Nayara Cláudia de Assunção Queiroz. **Microbiologia aplicada.** Caderno elaborado em parceria entre Instituto Federal de Educação, Ciência e tecnologia de Goiás/IFG e Universidade Federal de Santa Maria para o Sistema Escola Técnica aberta do Brasil- e-Tec Brasil. Inhumas-GO. 2012. Disponível em <https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/ctism/cte/wp-content/uploads/sites/413/2018/12/04_microbiologia_aplicada.pdf> Acesso em setembro de 2019

ZACARCHENCO; Patrícia Blumer, MASSAGUER-ROIG; Salvador. Avaliação sensorial microbiológica e de pós-acidificação durante a vida de prateleira de leites fermentados contendo *Streptococcus thermophilus*, *Bifidobacterium longum* e *Lactobacillus acidophilus*. **Revista Ciência e Tecnologia Alimentar.** Campinas –SP v.24, n.4, p. 674-679, out-dez, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v24n4/a33v24n4.pdf>> Acesso junho de 2018.

JAY, J. M. Listerioses de origem animal. **Microbiologia de alimentos** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap. 25, p. 517-542, 711 p

DIMENSÕES PSICOSSOCIOLÓGICAS DA CONSCIÊNCIA POLITICA E AS MANIFESTAÇÕES DOS “VINTE CENTAVOS”, DE 2013.

Denise Gomes Vieira - UFPR- Universidade Federal do Paraná¹
dgvd Denise@hotmail.com
Diego Soares Silva²
diegosgs_1@hotmail.com
Paula Fernanda Gomes Vieira³
paulafernanda_gv@gmail.com

RESUMO: Este artigo busca refletir e realizar uma breve correlação das sete dimensões psicossociológicas da consciência política desenvolvida por Salvador Sandoval as manifestações dos vinte centavos, ocorridos a partir de junho de 2013. Sendo as dimensões: identidade coletiva; crenças e valores sociais; identificação de interesses antagônicos e adversários; eficácia política; sentimentos de justiça e injustiça; vontade de agir coletivamente; metas de ação coletiva. Foi utilizado depoimentos, trechos de reportagens e fotos sobre as manifestações como material de análise e as fontes escolhidas foram as revistas online. Constatou-se que as categorias vinculadas à consciência política não só suscitam ou motivam a participação nas manifestações, conforme o modelo apresentado por Salvador Sandoval, mas elas encontram ali um fértil terreno para serem produzidas e alimentadas.

Palavras-chave: Consciência política. Manifestações. dimensões psicossociológicas, social.

ABSTRACT: This article seeks to reflect and make a brief correlation of the seven psychosocial dimensions of the political consciousness developed by Salvador Sandoval to the manifestations of the twenty cents, which took place from June 2013. These dimensions are: collective identity; societal beliefs and values; identification of antagonistic and adversarial interests; political effectiveness; feelings of justice and injustice; will to act collectively; goals of collective action. We used testimonials, extracts from reports and photos on the manifestations as material for analysis and the sources chosen were the online magazines. It was found that the categories linked to political consciousness not only arouse or motivate participation in the demonstrations, according to the model presented by Salvador Sandoval, but they find there a fertile ground to be produced and fed.

Keywords: Political consciousness. Manifestations. Psychosocial dimensions. Social.

1 INTRODUÇÃO

Estudar as manifestações são importantes, pois os vemos como uma forma de expressão de caráter social, político e cultural. As reivindicações por movimentos e organizações sociais estão presentes em toda história contemporânea, sendo distinta em forma e objetivos. Porém a essência é sempre a mesma: mobilização para mudar a realidade (GOHN, 2011, p.333).

Partimos do pressuposto de que a consciência é desenvolvida a partir da interação com o outro e com mundo. E no ato de participação em manifestações

¹ Bacharel em Psicologia, Tecnóloga em gestão de recurso humanos, MBA em gestão de talentos e comportamento humanos, MBA em inteligência financeira, Especialização em psicopedagogia e Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações, Liderança e Decisão da UFPR.

² Bacharel em Engenharia Civil; Pós-Graduado em Cálculo Estrutural e Fundações.

³ Licenciatura em Matemática; Doutorando em métodos numéricos da UFPR.

populares demanda uma elevação no nível de consciência, ou seja, uma consciência crítica que não se baseia única e exclusivamente na satisfação individual de suas demandas. Nesse sentido, constrói-se uma relação mediata com a vida, ampliando o leque de preocupação, passando do individual para o coletivo. O sujeito passa a pensar a coletividade e o bem-estar da população como um todo. Deixa interesses individualistas e “toma as rédeas” da sua própria vida e da história da humanidade.

O modelo que será apresentado nesse estudo é o de “consciência política”, desenvolvido por Salvador Sandoval, pretendeu-se apresentar reflexões sobre as manifestações dos “vinte centavos”, correlacionando-as com as sete dimensões psicossociológicas apresentadas pelo autor. As fontes escolhidas foram como de material para análise foram as revistas “Veja online” e “Folha de São Paulo online”, no período de 01/06/2013 à 31/07/2013. A escolha dessas mídias específicas se deu com base nos seguintes critérios: quantidade de material disponível no acervo virtual; ambas apresentam cobertura de abrangência nacional e não somente de uma região específica; são mídias destinadas à grande massa da população, portanto apresentam uma linguagem de fácil compreensão; utilizam depoimentos, em suas matérias, artifícios que serão utilizados.

Compreendemos a limitação dessas mídias, que apresentam um mesmo viés ideológico e, por isso, uma visão parcial das manifestações. Nesse sentido, sugerimos que futuras pesquisas utilizem, além de mídias institucionalizadas, outros meios de comunicação, como redes sociais, jornais e panfletos de movimentos sociais, a fim de comparar os resultados. Apesar disso, mesmo cientes da limitação, compreendemos que para o propósito do presente trabalho, que se destina a pesquisar as dimensões psicossociológicas nas manifestações dos vinte centavos, acreditamos que as mídias escolhidas são as que melhor se enquadram nos critérios supracitados.

2 BREVE CONCEITUALIZAÇÃO SOBRE CONSCIÊNCIA

O homem é um ser inerentemente social, a perpetuação, alimentação, segurança, reprodução e manutenção da prole, encontrou no trabalho coletivo a possibilidade de sobrevivência da espécie. A partir do trabalho, o homem modifica a natureza, transformando o ambiente que vive e, ao mesmo tempo, sendo transformado por ele.

O indivíduo, na sua relação com ao ambiente social, interioriza o mundo com a realidade concreta, subjetiva, na medida em que é pertinente ao indivíduo em questão, e que por sua vez se exterioriza em seus comportamentos. Esta interiorização - exteriorização obedece a uma dialética em que a percepção do mundo se faz de acordo com o que já foi interiorizado, e a exteriorização do sujeito no mundo se faz conforme sua percepção das coisas existentes (LANE, 2004, p.83).

Desse modo, a consciência não é vista como um reflexo passivo do ambiente, pelo contrário, ela se produz de maneira ativa e dinâmica com base nos acontecimentos da realidade do indivíduo. A consciência, portanto, possui um caráter social e histórico. Nesse sentido, a consciência é mutável e determinada pelas condições sociais e históricas específicas, ressaltando que toda produção social e cultural são produtos da atividade humana, que se utiliza de instrumentos para satisfazer determinada demanda, mudando o mundo externo e também o seu mundo interno, numa constante relação dialética. Com base no que dissemos até aqui, consideramos a consciência não a partir do aparato biológico ou daquilo que é “interno” ao indivíduo. Ao contrário, ela é determinada pelas vivências e estruturada pela cultura produzida pela humanidade, ou seja, o homem interage ativamente com um mundo de ações, significados e sentidos.

2.1 MANIFESTAÇÕES POPULARES

Houve na história recente do país o movimento pelas Diretas Já!, que teve seu ápice no ano de 1984, e o movimento pró-impeachment do ex-presidente Fernando Collor de Melo, no ano de 1992, que ficou conhecido como os “caras pintadas”.

A campanha das Diretas Já! foi realizada entre janeiro e abril de 1984, sendo caracterizadas por grandes mobilizações por todo país, que reivindicavam a volta de eleições diretas para presidentes, que haviam sido extintas em 1964 pelos militares. As manifestações ganharam força devido à uma grave crise política e um regime militar autoritário (BERTONCELO, 2009, p.171).

De acordo com Kingo (2001), a campanha Diretas Já! mobilizou milhões de pessoas, sendo organizada por movimentos sociais, dentre os mais significativos o movimento estudantil, que, com apoio de partidos opositores, lutaram pelo direito ao voto. Como sabemos, o movimento de 1984 abriu caminho para a conquista do voto aberto, garantido pela

O relato de Carmo (2003) sobre as manifestações demonstra o quanto havia à

época um sentimento de esperança, uma identidade coletiva representada nas cores da bandeira e a crença na eficácia política da ação coletiva, Kingo (2001) também retrata esse período com entusiasmo, demonstrando o quanto os fatores da dimensão psicossociológicas foram capazes de mobilizar milhões de pessoas.

A experiência das Diretas Já! não ficou somente na memória dos livros de história, boa parte da população conhecia agora o poder da coletividade. Certamente, a conquista dos objetivos das manifestações que pediam o fim da Ditadura Militar em 1984 ressoou poucos anos depois, no ano de 1992, nas manifestações pela queda de Collor

Fernando Collor de Mello foi o primeiro presidente a ser eleito, conforme a Constituição Democrática de 1988, com aproximadamente 35 milhões de votos. Sallum Jr. e Casarões (2011) descrevem o contexto dessa vitória e seus significados para população brasileira, que podem ser caracterizados mais pela comemoração da conquista do voto do que pela vitória de Collor em si (SALLUM JR. E (CASARÕES, 2011, p.164). As denúncias de corrupção do governo Collor fizeram a popularidade do recém-eleito presidente cair drasticamente. foram abertos inquéritos que culminaram no impeachment de Collor. (MASTUSCELLI, 2010, p.543).

Trouxemos rapidamente os dois exemplos de ascensos das manifestações reivindicatórias na história brasileira, Diretas Já! e impeachment do Collor, para demonstrar que as manifestações dos vinte centavos não foram as únicas na história recente brasileira e, de longe, são as que mais obtiveram conquistas. Ainda é cedo para afirmar detalhadamente quais serão as consequências futuras das manifestações de 2013, mas pelo menos até agora as conquistas, por mais concretas e objetivas que sejam, estão longe de mudar o sistema político-eleitoral ou derrubar um presidente.

Devido à proporção das manifestações, Singer (2013) denomina junho de 2013 como um “abalo sistêmico”. Segundo ele, multidões tomaram as ruas das capitais, que atingiram inicialmente as grandes cidades e em pouco tempo chegaram até as pequenas cidades (cerca de 350 municípios se mobilizaram). Pessoas com cartazes, exigindo a redução de tarifas de ônibus, melhorias na saúde, segurança, educação e muitas outras. A sensação de que algo poderia sair do controle era latente entre jornalistas da grande imprensa, políticos e população em geral. Segundo esse mesmo autor, é possível dividir esse movimento em três fases de acordo com os acontecimentos, sendo que cada uma dessas fases duraria cerca de uma semana.

Primeira Fase:

A ebulição foi iniciada por fração pequena, embora valorosa, da classe média, com mobilizações praticamente circunscritas à cidade de São Paulo nos dias 6, 10, 11 e 13 de junho. Nessa primeira etapa havia um objetivo específico: a redução do preço das passagens do transporte público. As iniciativas seguiram o modelo adotado pelo Movimento Passe Livre (MPL) em anos anteriores. Convocados pelas redes sociais, os manifestantes percorriam e paralisavam grandes vias públicas por horas a fio (...). Muitas cenas de violência policial e destruição do patrimônio por grupos de jovens foram reportadas pelos jornais (...). A partir daí inicia-se uma repressão violentíssima, que se espalha por ampla região da pauliceia, tendo a PM atuado sem controle por horas, atingindo transeuntes e jornalistas de maneira indiscriminada. Depoimentos de partícipes e observadores deram conta de policiais "enlouquecidos" e "cenas de guerra" a céu aberto (SINGER, 2013, p.25).

Segunda Fase:

Com as manifestações de 17, 18, 19 e 20 de junho, quando alcança o auge. Agora outras frações da sociedade entram espontaneamente em cena, multiplicando por mil a potência dos protestos, mas simultaneamente tornando vagas as suas demandas. De milhares, as contagens de gente na rua passam a centenas de milhares (...). A prefeitura do município e o governo do estado de São Paulo atendem à reivindicação e revogam o aumento da tarifa. Na quinta, 20, em suposta comemoração, a onda atinge o ponto máximo, com demonstrações em mais de 100 cidades, algumas delas gigantescas, alcançando, no conjunto, cerca de 1,5 milhão de participantes. Quatro dias depois, em resposta, a presidente Dilma Rousseff propunha a Constituinte exclusiva para a reforma política, a qual seria, de acordo com o projeto, depois submetida a plebiscito popular (SINGER, 2003, p.25).

Foi durante esse período que surge nas redes sociais e, posteriormente, nas ruas o jargão “não é somente por 0,20 centavos” - consigna que começa a dar nome e corpo ao movimento. É importante lembrar que esse jargão responde a um pronunciamento do comentarista do Jornal da Globo, Arnaldo Jabor, quando este, durante o fervor das manifestações, diz, dentre outras coisas, em cadeia nacional, que “esses revoltosos da classe média não valem nem vinte centavos”, fazendo alusão ao valor reivindicado inicialmente pelo MPL para redução da tarifa de ônibus em São Paulo. A partir de então, as demandas não mais giram em torno do valor do transporte coletivo, mas ampliam-se para a reivindicação por uma melhor qualidade na saúde, segurança e educação. Surgem também, nesse mesmo contexto, críticas contra a corrupção e gastos com a copa do mundo.

Terceira fase:

Vai do dia 21 até o final do mês, o movimento se fragmenta em mobilizações parciais com objetivos específicos (redução de pedágios, derrubada da PEC 37, protesto contra o Programa Mais Médicos, etc.). Por exemplo, em São Paulo, uma passeata contra o Projeto de Emenda Constitucional 37 reuniu cerca de 30 mil pessoas no sábado, 22. Na mesma tarde, em Belo Horizonte, perto de 70 mil pessoas protestaram contra os gastos para a Copa diante do

jogo entre Japão e México. Ainda sob o impulso da força liberada na segunda fase, mas já separadas por inclinações diferentes, as manifestações começam a se dividir, como um rio que se abrisse em múltiplos braços no descenso da montanha (SINGER, 2003, p.25).

Conforme podemos perceber nas três fases analisadas por Singer, o movimento passou de parcas e pequenas manifestações, em poucos dias, para mobilizações capazes de reunir milhares de pessoas nas ruas. No que se refere ao número de participantes, em menos de um mês as manifestações começam a entrar em declínio.

2.2 DIMENSÕES PSICOSSOCIOLÓGICAS DA CONSCIÊNCIA POLÍTICA E AS MANIFESTAÇÕES DOS “VINTE CENTAVOS” DE 2013

A consciência política é passível de ser analisada de maneira sistemática e organizada. Para tanto, é importante compreendermos a distinção entre “organização do conhecimento” (que faz menção àquilo que é conhecido pelo indivíduo) e “estilo cognitivo” (que corresponde ao fenômeno conhecido e vivenciado). Todo conhecimento serve como referenciais gerais da realidade, ou seja, ele é acessado quando surge uma situação que o indivíduo não conheça, ou ainda para assimilar novas experiências do dia-a-dia (SANDOVAL, 1994, p.61).

Segundo esse modelo, a consciência política pode ser dividida em sete dimensões, Sendo elas: Identidade coletiva; Crenças e valores sociais; Identificação de interesses antagônicos e adversários; Eficácia política; Sentimentos de justiça e injustiça; Vontade de agir coletivamente; Metas de ação coletiva.

Essas dimensões são resultadas de um determinado contexto sócio-histórico, portanto os seus conteúdos não são rígidos, podendo apresentar alterações dependendo da época histórica que o indivíduo está inserido (SILVA, 2001, p.83).

Entendendo, porém que essas dimensões psicossociais criadas por Sandoval (2001) são um processo dinâmico, onde cada dimensão se relaciona e sofre influenciada da outra, sem necessariamente obedecer uma ordem rígida.

E ainda, o ato de participar de manifestações populares é precedido das dimensões psicossociológicas, ao mesmo tempo em que estas são produzidas e alimentadas por essa participação. Portanto é possível que um indivíduo tenha ido as manifestações por incentivo de amigos, para passear ou “bagunçar” (...) porém durante o ato da mobilização ele pode desenvolver uma identidade coletiva, acreditar

na eficácia desse instrumento na mudança de realidade, ou qualquer outra dimensão descrita por Salvador Sandoval, desenvolvendo assim uma consciência política.

Uma das categorias propostas por Sandoval é a identidade Coletiva, que corresponde ao sentimento que o indivíduo tem de pertencer a determinado grupo, reconhecendo ou identificando que possuem algo em comum, algo que os une.

Durante as manifestações de junho de 2013 percebeu-se por meio dos “gritos” e cartazes que os objetivos (apesar de inúmeros) se assemelhavam, eram milhares de pessoas que gritavam o mesmo refrão, pedindo o fim da corrupção ou aumento nos investimentos a saúde e educação, ouvia-se várias vezes o hino nacional sendo cantado pela multidão. Nos cartazes também é visível que existe uma identidade comum na natureza das reivindicações e críticas.

Foi escolhido alguns de depoimentos fornecidos à revista Veja (2013) de participantes que falam sobre porque decidiram participar das manifestações, é possível observar que existe uma heterogeneia, ou seja, são pessoas de diferentes idades, classe social, sexo (...) porém no discurso é possível perceber semelhanças em suas motivações:

“Cansei de ver gente esperando para ser atendida nos corredores dos hospitais. A luta por um país não vai arrefecer”. Joana Rosser-estudante de medicina-22 anos, Rio de Janeiro (ACERVO DIGITAL REVISTA VEJA,26 jun 2013 p.87)

“Vim para somar. Trabalho em um hospital público e lá faltam seringas, gases, macas. Enfim o básico”. Ana Flávia Donato, médica, São Paulo (ACERVO DIGITAL REVISTA VEJA,26 jun 2013 p.73).

Percebe-se que há indícios de uma identificação, porém não é possível afirmar que se trata de uma identificação coletiva com a intensidade que Sandoval discorre em seus estudos:

Consiste nos sentimentos de uma pessoa de identificação ou pertinência com um ou mais grupos sociais e categorias sociais, ou, identidade coletiva refere-se à forma como os indivíduos estabelecem uma identificação de interesses e sentimento de solidariedade e pertinência para com um ator coletivo (AZEVEDO 2012 p. 13).

Em junho de 2013 vimos a massa se “rebelar”, formada por universitários e pessoas de baixa escolaridade, donas de casa e vasta gama de profissionais das mais diversas áreas, ou seja, um grupo sem um padrão formal de participantes. Notava-se a presença ainda a presença de grupos dentro do grupo.

Outro aspecto que nos permite questionar se havia uma identidade coletiva

seria incidente de violência entre participantes dessas manifestações e polícia, e episódios de vandalismo:

Manifestantes e policiais entraram em confronto em diferentes ocasiões e ruas do centro se transformaram em verdadeiros cenários de guerra. Enquanto policiais usavam bombas e tiros de bala de borracha, manifestantes respondiam com pedras e rojões. Atacaram manifestantes com bombas de feito moral e tiros de bala de borracha na noite de quinta-feira. Durante os atos, portas de agências bancárias e estabelecimentos comerciais foram quebrados, ônibus, muros e monumentos pichados e lixeiras incendiadas. Os manifestantes alegam que reagem à repressão opressiva da polícia, que age de maneira truculenta para tentar conter ou dispersar os protestos. Segundo a administração pública, em quatro dias de manifestações mais de 250 pessoas foram presas, mais de 250 pessoas foram presas, muitas sob acusação de depredação de patrimônio público e formação de quadrilha (ALCANTARA.D. SITE TERRA 2013).

É importante ressaltar que nem todos os participantes dessas manifestações eram a favor do vandalismo ou violência, a grande maioria declarava-se publicamente contra tais atos:

Estudantes de direito das Faculdades Metropolitanas Unidas, em São Paulo, Vander Santana e Gabriel Ribeiro, de 20 e 22 anos, foram as ruas de defender a redução do preço da passagem de ônibus, mas se revoltaram com o vandalismo de parte dos manifestantes “As atitudes desses anarquistas que quebram coisas desvirtuam o objetivo da passeata, que é a redução da tarifa”, argumenta Gabriel. “Esses baderneiros não representam a maioria do movimento” (ACERVO DIGITAL REVISTA VEJA. Jun 2013).

Em outros estados também se observou a vontade da maioria dos participantes em manifestar sem esse tipo de violência:

Diante disso é necessário fazer essa diferenciação entre aqueles que praticavam o vandalismo e aqueles contrários a depreciação de bens públicos e privados, presentes nessas manifestações.

Os black-blocs (bloco negro) foi um grupo presente nas manifestações de junho 2013 frequentemente associados ao vandalismo. Segundo Salles (2010) afirma a violência praticadas em um contexto político (como nas manifestações dos vinte centavos) está ligado a ideologia desse grupo, que legitima esse método para alcançar um bem maior:

Os incidentes violentos explicam-se no seio dessas identidades grupais pela função que estes pretendem desempenhar na evolução social. Esses grupos oferecem aos jovens uma proposta de transformação da sociedade na qual estes possam se sentir protagonista. Os incidentes entre jovens que causam algum ato de violência são interpretados pelos líderes grupais (VILLANUEVA,2010 p.106)

Tanto os manifestantes passivos, quanto a minoria que fazia uso da força, agia na coletividade, ou seja, estavam juntas na ação, esse fato representa a segunda categoria a vontade de agir coletivamente, que estão intimamente ligadas a posição ou resposta que o povo dá frente a injustiça.

A vontade de agir coletivamente está ligado ao sentimento sofrer injustiça e a necessidade de romper com isso, foi possível perceber durante as manifestações que além de reivindicar por uma melhor saúde para todos, surge uma revolta popular contra a corrupção dos políticos, gastos com a copa ou ainda a PEC 37 que visava restringir o poder de investigação do Ministério Público.

Abaixo alguns depoimentos que demonstram esse a vontade de agir coletivamente e a legitimam as manifestações como um instrumento de transformação:

“Viemos para mostrar a força do poder das massas e dos estudantes. Vivemos dias histórico”. Gustavo Titz- Estudante 23 anos –São Paulo (Revista Veja,26 jun 2013 p.68).

“As pessoas Agora quem pedir outras coisas. Se todo mundo for para a rua, o governo será forçado a tomar uma atitude.” Melissa oliveira-Estudante de medicina,19 anos-Belo horizonte. (Revista Veja,26 jun 2013 p.73).

A população não deve ter o sentimento de estar sendo lesada, enganada ou injustiçada, quando esse sentimento aflora uma possível resposta são as manifestações, esse conceito remete a categoria e sentimento de justiça e injustiça.

Em junho de 2013 o movimento do passe livre não concordava com o aumento da tarifa do transporte coletivo, e esse sentimento impulsionou o começo das mobilizações populares, que expandiu de maneira rápida.

Com essa expansão novas demandas surgiram, frutos também desse descontentamento popular, o sentimento de reivindicar por mudança parecia “contagiar” a população.

O site Terra, publica uma pesquisa da revista época que lista o percentual motivos de mobilização : 77% citaram o transporte público; 47% insatisfação com os políticos ;32% a corrupção; 31% educação e saúde e 18% a inflação (TERRA,2013).É citado como principais problemas do país, pelas pessoas que apoiam as manifestações: 78% saúde;55% segurança pública; 52% a educação ; 26% as drogas;17% a corrupção; 11% a miséria.

Essa revolta popular contra corrupção, falta de segurança (e muitas outras demandas) caracterizam uma outra categoria psicossocial a Identificação de

interesses Antagônicos e adversários, pois durante as manifestações, os participantes podem tomar conhecimento contra o que estão lutando.

O movimento dos vinte centavos, que teve início com a reivindicação da redução do custo das passagens do transporte coletivo (0,20 centavos), tomou grande proporção e aumentando as reivindicações como fim da corrupção, saúde, segurança. Durante essas manifestações vários interesses adversários surgiram como os altos investimento na copa do mundo, Rede globo, presidente Dilma, Geraldo Alckmin e outros políticos, isso era visível nos gritos calorosos dos participantes, reportagem da folha de São Paulo online em 18 de junho de 2013 cita:

“Ei, FiFA, paga minha tarifa”.

“Copa do mundo eu abro mão. Quero dinheiro pra saúde e educação”.

As manifestações apresentaram multi queixas e reivindicações, ou seja, em cada momento da manifestação surge “inimigos potenciais”. O primeiro claramente destinava-se ao governo de São Paulo em virtude do aumento da tarifa do ônibus, conseqüentemente novos surgiram como pec 37, corrupção e muitos outros:

A continuidade dos movimentos nas ruas reforça os argumentos de que a pauta de reivindicações é ampla e inclui, também, melhorias em diversas áreas - como saúde, educação -, transparência dos gastos públicos, superfaturamento nas obras da Copa, violações de direitos humanos e combate à corrupção. Segundo especialistas, apesar das reivindicações heterogêneas, os protestos dão recados claros à classe política e a ao Poder Público (TERRA, 2013).

O que chamou a atenção nessas manifestações iniciais foi a forte repressão policiais e o sentimento gerado após esses episódios. Os policiais representam nesse contexto opositores da mudança buscada nas manifestações, portanto devem ser contidos ou combatidos. Villanueva (2010) discorre sobre isso:

O grupo define quem são os possíveis destinatários da violência, legitima as razões pelas quais há que se utilizar de violência contra as vítimas e estabelece os momentos concretos nos quais se deve produzir cada incidente (VILLANUEVA 2010 p.206).

Esse fator poderia ser amplamente explicado, devido a riqueza de correlações e análises possíveis, porém não será feita pelas os objetivos e limitações desse estudo. Porém não é possível deixar de olhar criticamente esses episódios, os policiais militares (sofredores das principais críticas) funcionário do estado são responsáveis por garantir a segurança da população, são vistos socialmente como os “mocinhos”, aqueles que cuidam e protegem os cidadãos de bem, quando a inversão desses valores tidos como “naturais” vemos a sensação descrita pelo site Terra como

cenas de guerra, entre manifestante e polícia (FOLHA,2013).

Quando fala em valores, senso de certo e errado, remete a categoria Crenças e valores sociais, visto que, cada participante é um ser singular e complexo, dotado de crenças e valores aprendidos socialmente. Durante as manifestações (assim como em outras esferas da vida social) esses valores vêm a “tona”. Bertocelo (2009) descreve a crença principal mostrada nas campanhas do Direta-Já:

A crença fundamental que movia os atores do movimento pelas diretas era de que eleger diretamente o Presidente da República permitiria superar o regime militar-autoritário e fundar uma sociedade democrática, construída em torno de valores ou princípios, como igualdade (entendida de forma muito ampla, como igualdade socioeconômica, igualdade racial, igualdade de gênero etc.), representatividade popular, liberdade política, entre outros (BERTOCELO, 2009 p190).

Em junho de 2013, as ruas viram palcos para manifestações gritos de guerra como:

“Brasil vamos acordar, o professor vale mais que o Neymar”

“O povo acordou, o povo decidiu, ou para a roubalheira ou paramos o Brasil” (FOLHA DE SÃO PAULO ONLINE,2013)

É possível perceber nesses discursos valores de certo e errado. Na manifestação os participantes pedem fim da corrupção, melhor qualidade em setores com saúde e educação, portanto, são crenças aceitas e buscadas pelo grupo. Retomo que apenas com gritos e discursos não é possível afirmar com total certeza que as crenças e valores efetivamente e verdadeiramente foram expostos.

Durante as manifestações os participantes sentem-se agente de mudanças, tomam consciência que é possível através do engajamento coletivo mudar a realidade, acreditando em uma Eficácia política.

As manifestações tomaram conta do país, pessoas que participaram das outras grandes manifestações ou apenas conhecia pelos livros e aulas de história, sabiam que ação coletiva gera resultado.

Alguns depoimentos que favorecem essa interpretação:

“Vim pela minha filha que tem 14 anos. Fui uma cara pintada e essa manifestação foi a que mais me motivou nos últimos anos”. Valeria Gardini – Livreira, 37 anos (ACERVO DIGITAL REVISTA VEJA, 26 jun 2013 p.85).

“Eu fui para as ruas pelas Diretas já e voltei agora porque meu coração mandou, é impossível ver um movimento desse passar e não apoiar”. Mauricio Francisco – Administrador de empresa- 57 anos (ACERVO DIGITAL REVISTA VEJA, 26 jun 2013 p.85).

O site Terra publicou uma pesquisa realizada pela revista Época, onde foram ouvidas 1.008 pessoas em 79 municípios entre 16 e 20 de junho de 2013, os resultados foram: 75% dos brasileiros são a favor das manifestações; 6% afirmaram ter ido às manifestações; 35% dos que não foram tiveram a intenção de ir ; e 37,5% afirmaram que acreditam que as manifestações podem trazer mudanças para o país.

Com base nessa pesquisa fica evidenciado que grande parte da população é favor das manifestações e ainda que acreditam que é possível mudar a realidade através dela, acreditando na eficácia de instrumento de mobilização.

Esse meio de transformação, é formado por milhares de pessoas e um grande é desafio deixar de pensar em suas necessidades individuais (mesmo que momentaneamente) para lutar por algo maior, o bem coletivo. Esse desafio constitui dimensão de metas e objetivos coletivos, defina por Silva (2012) como:

Refere-se ao modo e a intensidade com que com que os participantes percebem a correspondência entre as metas do movimento, as estratégias de ação do movimento e seus sentimentos de eficácia política, de injustiça e interesses(...) Importa, nessa dimensão, que as ações coletivas propostas pelo movimento social estejam dentro das expectativas do sentimento de eficácia política dos sujeitos. O trabalho de promover o emparelhamento entre as metas do movimento e as aspirações e capacidades de seus membros propiciam sérios desafios às lideranças e aos demais participantes do movimento. Esta dimensão diz respeito à forma com que os outros componentes da consciência política interagem com características de organização do movimento. Essa interação proporciona um ambiente psicossocialmente predisposto à ação coletiva (SILVA, 2012 P 70).

Nas manifestações de junho de 2013 não se percebeu um movimento estruturado ou ainda a presença de uma liderança, Notou-se que as multi demandas e a não existência de uma liderança, permitiu que cada qual lutasse por aquilo que julgava mais urgente de mudança, seja algumas hipóteses para a “desaceleração” nas manifestações que pouco a pouco foram reduzidas em frequência e número de participantes, não se consolidando como movimento. foi marcada pelo “o gigante acordou” refrão tão gritado e repetido pelas ruas, de fato o ato de sair da zona de conforto e reivindicar já é um marco no processo de transformação, e o início mesmo que tímido de uma mudança. No aguardo dos próximos capítulos da história.

REFERÊNCIAS

ACERVO DIGITAL REVISTA VEJA. **Os sete dias que mudaram o Brasil** .26 junho, 2013. Disponível em :< <http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx> >.Acesso em

24 mai de 2014.

ALCANTARA.D. SITE TERRA. **Ideli condena onda de violência em SP e diz: "manifestações são legítimas" Ministra das Relações Institucionais cobrou soluções mais amplas para a questão.** 14 de junho de 2013 Disponível em < <http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/idelicondenaonda-de-violencia-em-sp-ediz%20%20manifestacoessaolegitima,f381d8650e24f310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html> >. Acesso em 18 jun 2014.

AZEVEDO. L.M.R. **A participação política dos alunos de universidades particulares do Vale do Paraíba.** Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

BERTONCELO, Edison Ricardo Emiliano. **"Eu quero votar para presidente": uma Análise sobre a Campanha das diretas.** Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ln/n76/n76a06.pdf>. > Acesso em 26 de jun 2013.
CARMO.do.S.P. **Culturas da rebeldia. A juventude em questão.** 2º ed. São Paulo : editora SENAC. 2003.

FERREIRA. **Entenda o que é o ativismo "Black Bloc" presente nas manifestações.** FOLHA DE SÃO PAULO ONLINE. 11 jul 2013. Disponível em : < <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/07/1309858-entenda-o-que-e-o-ativismo-black-bloc-presente-nas-manifestacoes.shtml> > Acesso em 01 nov 2014.

FOLHA DE SÃO PAULO ONLINE. **Eixo monumental será fechado para evitar protestos em Brasília:** O destino final da mobilização é o gramado do congresso. Disponível em : < <http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/eixo-monumental-sera-fechado-para-evitarprotestos-em-brasilia,1fd6e1b1a726f310VgnVCM3000009acceb0aRCRD.html> > Acesso em 01 nov 2014

FOLHA DE SÃO PAULO ONLINE. **Leia exemplos de gritos de guerra e cartazes das manifestações pelo país.** 17 de jun 2013. Disponível em : < <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/06/1296765-leia-exemplos-de-gritos-de-guerra-e-cartazes-das-manifestacoes-pelo-pais.shtml> > Acesso em 11 mar 2014.

GOHN. Maria da Glória. **Movimentos sociais na contemporaneidade.** In: Revista Brasileira de Educação v. 16 n. 47 maio-ago. 2011. p. 333-361.

G1.POLITICA LISTA: **o que o Congresso aprovou ou rejeitou após protestos nas ruas.** Câmara e Senado aceleraram votações em resposta a manifestações. Protestos reivindicam melhora dos serviços públicos e outras demandas. 27 JUN 2014. Disponível em : < <http://g1.globo.com/politica/noticia/2013/06/lista-o-que-o-congresso-aprovou-ou-rejeitou-apos-os-protestos-nas-ruas.html> > Acesso em 01 nov. 2014.

KINZO, MARIA D'ALVA G. **A democratização brasileira: um balanço do processo político desde a transição.** São Paulo Perspec. [online]. 2001, vol.15,

n.4, pp. 3-12. ISSN 0102-8839

LANE. S.T; CODO. W e ORGS. **Psicologia Social: o homem em movimento.** São Paulo : Brasiliense,2004.

MARTUSCELLI, Danilo Enrico. **O PT e o impeachment de Collor.** Opin. Publica, Nov 2010, vol.16, no.2, p.542-568.

PEREIRA.R. Mais de 15 mil pessoas protestam em manifestação em Curitiba:**A manifestação acompanha os atos contra o aumento da tarifa do transporte público que aconteceram em São Paulo nas últimas semanas. Disponível em:** < <http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/mais-de-15-mil-pessoas-protestam-emmanifestacao-emcuritiba,b97bcae90945f310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html> > Acesso em 01 nov. 2014.

SALLUM JR., Brasílio and CASAROES, Guilherme Stolle Paixão e. **O impeachment do presidente Collor: a literatura e o processo.** Lua Nova [online]. 2011, n.82, pp. 163-200

SANDOVAL, S. A. M. **Algumas reflexões sobre cidadania e formação de consciência política no Brasil.** In: SPINK, Mary Jane (Org.) **A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar.** São Paulo: Cortez, 1994. p. 59-74.

_____. (1989) **Considerações sobre Aspectos Microsociais na Análise dos Movimentos Sociais.** Revista Psicologia e Sociedade; 7; Set.1989. São Paulo: ABRAPSO.

_____. **The crisis of the Brazilian labor movement and the emergence of alternative forms of working-class contention in the 1990s.** Revista Psicologia Política, São Paulo, v.1, n.1, p. 173-195. 2001.

SILVA, A. S. da. **A identificação de adversários, de sentimentos antagônicos e de (in)eficácia política na formação da consciência política no MST Paulista.** Estud. pesqui. psicol. [online]. 2007, vol.7, n.1, pp. 0-0. ISSN 1808-4281

_____. Consciência e participação política: uma abordagem psicopolítica. **Revista Interações**, São Paulo, v.6, n.12, p.69-90, jul/dez 2001.

_____. METAS DA AÇÃO COLETIVA E VONTADE DE ATUAR E MANEIRA COLETIVA NA PRODUÇÃO DA CONSCIÊNCIA POLÍTICA DE AGRICULTORES ACAMPADOS DO MST* - BRASIL. Act.Colom.Psicol. [online]. 2013, vol.16, n.1 [cited 2014-09-11], pp. 67-79 . Available from: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552013000100007&lng=en&nrm=iso > Acesso em 18 jun 2014.

SINGER, André. **Brasil, junho de 2013, classes e ideologias cruzadas.** Novos estud. - CEBRAP [online]. 2013, n.97, pp. 23-40. ISSN 0101-3300. < <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002013000300003> > Acesso em em 18 jun 2014.

SITE TERRA. Protesto em Brasília será contra a Copa, PEC 37 e serviços públicos. 20 de junho de 2013. Disponível em < <http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/protesto-em-brasilia-sera-contr-a-copa-pec-37-e-servicospublicos,7e2b0e154df5f310VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html> > Acesso em 18 jun 2014.

SITE TERRA. Manifestantes devem se concentrar na UnB, no Museu Nacional da República e na Rodoviária do Plano Piloto. **Disponível em <** <http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/protesto-em-brasilia-sera-contr-a-copapec-37-servicospublicos,7e2b0e154df5f310VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html> **>** Acesso em 18 jun 2014.

SITE TERRA. Protestos e manifestações voltam às ruas brasileiras na 2ª feira. 16 de junho de 2013. Disponível em < <http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/protestos-e-manifestacoes-voltam-as-ruas-brasileiras-nafeira,5da8e4e19ce4f310VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>. Acesso em 18 jun 2014.

SITE TERRA. Pelo menos seis capitais têm manifestações marcadas para hoje. 20 de junho de 2013. Disponível em < <http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/pelomenos-seis-capitais-temmanifestacoes-marcadas-para-hoje,e45be49fccf5f310VgnCLD2000000ec6eb0aRCRD.html> > . Acesso em 19 jun 2014.

SITE TERRA. SP: artistas colocam heróis dos quadrinhos em manifestações. 19 de junho de 2013. Disponível em < <http://diversao.terra.com.br/arteecultura/spartistas-colocam-herois-dos-quadrinhos-emmanifestacoes,37e918f9d2e5f310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html> > Acesso em 19 jun 2014.

SITE TERRA. Pesquisa mostra que 75% dos brasileiros apoiam os protesto. A pesquisa publicada pela revista Época também revelou que 71% dos brasileiros se dizem satisfeitos com sua vida atual e 43% têm expectativas positivas sobre o futuro do país. **22 de junho de 2013. Disponível em <** <http://noticias.terra.com.br/brasil/pesquisa-mostra-que-75-dos-brasileiros-apoiam-os-protestos,3d8b6d53bbb6f310VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html> **>** Acesso em 19 jun 2015.

VILLANUEVA.F.C. Quatro dimensões explicativas da violência de jovens. Disponível em < <http://books.scielo.org/id/cbwwq/pdf/silva-9788579831096> **>** 05.pdf. Acesso em 01 nov 2015.

EFEITOS DO MÉTODO DE TREINAMENTO OCLUSÃO VASCULAR NA HIPERTROFIA DO QUADRÍCEPS FEMORAL

Luana Vieira¹
Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: O presente estudo buscou verificar se a aplicação do método kaatsu training (oclusão vascular) pode auxiliar na evolução da hipertrofia na musculatura do quadríceps em praticantes experientes em musculação. A amostra do estudo foi composta por 20 participantes, sendo eles 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, que de forma randomizada foi organizada uma subdivisão para quatro grupos de cinco integrantes cada, onde dois grupos eram experimentais e dois grupos controle. O tempo de experimento foi de seis semanas e frequência de uma sessão de treino por semana para a musculatura investigada. Para a verificação dos resultados utilizamos pré e pós teste a avaliação de dobras cutâneas, circunferência de área de secção transversa do músculo e ultrassonografia com o aparelho BodyMetrix. Os resultados encontrados não apresentaram diferença significativa na área muscular do quadríceps, entretanto, houve aumento de 2,6 e 2,2 cm na circunferência da coxa para mulheres e homens, respectivamente. O método de oclusão vascular aplicado no presente estudo não induziu ao aumento da área muscular do quadríceps e também não foi superior ao método tradicional de treinamento.

Palavras-chave: Treinamento resistido. Método de treinamento. Hipertrofia Muscular. Oclusão vascular.

ABSTRACT: The present study aimed to investigate whether the application of the kaatsu training method (vascular occlusion) can assist in the evolution of hypertrophy in the quadriceps muscles of experienced bodybuilding practitioners. The study sample was made up of 20 participants, 10 male and 10 female, who were randomly divided into four groups of five members each. Two of these groups were experimental and two were control groups. The experiment took six weeks and the frequency of training was one session per week in the investigated muscles. In order to assess the results, the following tests were used pre and post training: evaluation of skinfold measurements, circumference of the muscle cross-sectional area and ultrasound using the BodyMetrix device. The results found showed no significant difference in the muscle area of the quadriceps. However, there was an increase of 2.6 and 2.2 cm in the circumference of the thighs of both women and men, respectively. The vascular occlusion method applied in the present study did not increase the muscle area of the quadriceps, and it was not superior to the traditional training method.

Keywords: Resistance training. Training method. Muscular Hypertrophy. Vascular occlusion.

1 INTRODUÇÃO

O treinamento resistido (TR) é atualmente a forma mais popular de condicionamento físico pois, não há contraindicações se for orientado por um especialista, traz resultados significativos a todas as idades e melhora a qualidade de vida. O treinamento resistido de alta intensidade (TRAI) é utilizado para o desenvolvimento da força e aumento da massa muscular, tanto para amadores quanto para os atletas de rendimento.

¹ Graduada em Educação Física (UNIGUAÇU). E-mail: luanavieiraluh@gmail.com.

² Mestre em desenvolvimento e sociedade (UNIARP); Especialista em treinamento desportivo e personal training (UNIGUAÇU); Especialista em atividade física e fisiologia do exercício (FUNIP); Especialista em EAD e novas tecnologias (FAEL); Graduado em Educação Física (UNIGUAÇU). E-mail: rafaelgemin@hotmail.com.

Os treinos (fichas com os exercícios a serem seguidos) no TR e no TRAI são individuais, elaborados pelo profissional de Educação Física que determinará o tempo de cada exercício e por quantas semanas o aluno irá executar. Após algumas sessões de treinamento o organismo do indivíduo passa a responder menos aos estímulos e sobrecargas utilizadas, o que faz com que o treino seja novamente adaptado pela necessidade de aumentar a sobrecarga ou mudar a forma do treinamento, de forma gradativa, para que os estímulos voltem a gerar adaptações progressivas (TEIXEIRA, 2014).

A Oclusão Vascular (OV) vem ganhando notoriedade dentro do TRAI pois, é um método que consiste em aplicar pressão nas extremidades proximais dos membros superiores e/ou inferiores obstruindo o fluxo sanguíneo, este método recebe o nome de Kaatsu Training mas, vamos abordá-lo por OV. É utilizado o aparelho esfigmomanômetro para realizar a OV, ele deve ser inflado até obter 80% da pressão de oclusão total ou valores entre 50mmHg e 200mmHg e as cargas no exercício devem ser baixas, ficando entre 20 e 50% do 1RM (TEIXEIRA, 2014), enquanto na prescrição de um treino no TRAI é utilizado cerca de 60 a 80% do 1RM (repetição máxima) de cada indivíduo (ACSM, 2014).

Estudos apontam que com a OV 30% do 1RM já é suficiente para ganhos similares ao TRAI mas, existem muitas dúvidas sobre a quantidade de pressão mínima e máxima a ser usada, alguns destes estudos relatam que começar a OV traz muitos benefícios aos indivíduos, principalmente para aqueles que encontram-se lesionados porque com 100mmHg de pressão já é possível obter resultados (RAMIS et al., 2014).

A partir das afirmativas levantadas, o presente projeto de pesquisa teve como questão problema: Quais são os efeitos da oclusão vascular na hipertrofia do quadríceps femoral? Este método pode auxiliar os indivíduos treinados a conseguir a hipertrofia? A OV é um método ainda pouco utilizado, nas academias os métodos tradicionais do TRAI ainda são os mais aplicados.

Na literatura relacionada ao referido assunto, podemos encontrar inúmeros resultados positivos relacionados a ele. Sendo assim, ao elucidar seus benefícios, os profissionais de Educação Física poderão estimular seus alunos a praticá-lo com maior frequência, e estes por sua vez, irão auferir seus objetivos de forma mais rápida.

Considerando que o corpo necessita sempre de estímulos diferentes quando se fala de hipertrofia, o método é importante para auxiliar, principalmente, aqueles que entram em estado de estagnação provocada pela dificuldade no ganho da força. A

força está interligada a hipertrofia, no momento em que os métodos convencionais ficam “fáceis”, aumenta-se a carga durante o treinamento gerando um novo estímulo, porém, indivíduos que praticam TR a bastante tempo podem entrar em estado de estagnação por possuir dificuldades em aumentar sua força e portanto, é fundamental que o método OV seja estudado para auxiliar no TR (sobretudo em busca de aceder resultados melhores para a hipertrofia de membros inferiores) tendo em vista, a necessidade de adequar o método para cada pessoa, colocando suas prioridades em ênfase.

2 MÉTODO

Se trata de uma pesquisa aplicada, quantitativa, de campo e com caráter experimental. A amostra do tipo não probabilística intencional foi formada por 20 indivíduos praticantes do treinamento resistido, 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, que se enquadravam nos critérios impostos que foram: estar treinando musculação há no mínimo dois anos ininterruptos, realizar treinos com frequência semanal de cinco dias, ter idade entre 18 e 40 anos e não possuir nenhuma lesão de ordem osteomioarticular nos membros inferiores.

Os participantes do estudo foram divididos em grupos, grupo experimental, composto por cinco do sexo masculino (Idade: $27 \pm 5,5$ anos; Massa corporal: $82,2 \pm 13,9$ kg; Tempo de treino: $4,6 \pm 2,3$ anos), e cinco do sexo feminino (Idade: $29 \pm 7,03$ anos; Massa corporal: $63,76 \pm 8,29$ kg; Tempo de treino: $4,6 \pm 2,8$ anos), e o grupo controle com cinco indivíduos do sexo masculino (Idade: $21 \pm 4,24$ anos; Massa corporal: $82 \pm 19,83$ kg; Tempo de treino: $3,6 \pm 1,51$ anos), e cinco do sexo feminino (Idade: $26,4 \pm 4,92$ anos; Massa corporal: $69,7 \pm 6,84$ kg; Tempo de treino: $2,8 \pm 1,3$ anos). A formação dos grupos se deu de forma randomizada.

Aos indivíduos que aceitaram participar deste estudo foi dada uma explicação verbal sobre os objetivos da pesquisa, bem como um esclarecimento sobre todos os procedimentos que seriam realizados, dando-lhes total liberdade e resguardando o sigilo das suas respostas, da sua identidade, assim como a privacidade do seu anonimato. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi entregue em duas vias, o qual consta assinado tanto pelo pesquisador quanto pelos colaboradores, firmado assim o vínculo ético necessário para a realização desta pesquisa. A metodologia proposta foi formulada respeitando as resoluções 466/12 do Conselho Nacional de

Saúde, e aplicado após ser aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu sob o protocolo 2020/100.

O protocolo experimental teve duração de seis semanas, sendo que a primeira foi destinada a familiarização dos exercícios e a realização do teste de 1RM. Nas cinco semanas seguintes os grupos executaram o programa de treinamentos proposto, sendo que o grupo controle não utilizou o método OV e o grupo experimental realizou a OV em dois dos exercícios, Leg Press 45° e Cadeira Extensora, utilizando 40% da carga do seu 1RM e uma pressão no esfigmomanômetro de 180/200 mmHg, gerando uma oclusão vascular total para a arterial femoral, sendo que as repetições foram conduzidas até a falha voluntária. A ordem dos exercícios realizados foi: Leg Press 45°; Cadeira Extensora; Agachamento no *Smith Machine*; Agachamento *Sissy*; Afundo. Os exercícios foram executados com cadência controlada de dois segundos para fase excêntrica e dois segundos para a fase concêntrica do movimento, sendo realizados com carga entre 70% a 80%, entre 10 e 12 repetições. Para cada exercício foram realizadas 4 séries, com intervalos de recuperação entre séries de 60 segundos e entre exercícios de 120 segundos.

Para identificarmos as alterações foi realizado a aferição de medidas antropométricas e das dobras cutâneas, os indivíduos também foram submetidos ao aparelho de ultrassonografia BodyMetrix. Para identificar os efeitos hipertróficos do treinamento foi analisado a área de secção transversal do músculo quadríceps, as medidas antropométricas e as dobras cutâneas.

Aos dados coletados foi aplicada estatística descritiva, testados quanto a normalidade com o teste Shapiro-Wilk, tabulados e analisados quanto a frequência e significância através do Test t de Student, utilizando o Software BioEstat 5.3, adotando grau de significância de 95% ($p \leq 0,05$), apresentando-os os efeitos do alongamento em diferentes intervalos através de tabelas em análise comparativa, média e desvio padrão.

2.1 TREINAMENTO RESISTIDO

Na maioria das vezes, a História das práticas corporais da Educação Física são depreciadas e deixada de ser citada, por serem consideradas “(...) de uma utilidade prática menor” (MELO, 1997, p. 56). Todavia, através do conhecimento da evolução histórica e do questionamento das possíveis aplicações do objeto de estudo, são

pertinentes para mensurar o seu valor para a sociedade. Isto é, as causas e efeitos de uma determinada prática são conhecidas quando há um olhar sobre sua evolução histórica e há o questionamento dos benefícios que ela pode vir a acarretar.

Assim também acontece com a Musculação, método utilizado como Treinamento Resistido. Só é possível entender a importância dessa prática, tanto no presente quanto no passado, a partir do olhar crítico de sua história. Afinal, segundo Melo (1997, p. 58), “(...) o passado também estabelece condicionantes.”

Somente no século XIX, os médicos higienistas, com seus ideais de eugenia de raça e higienização, afirmam a importância de o indivíduo praticar atividades físicas para manter-se forte e saudável, no entanto, com a finalidade de preparar os homens para o trabalho e as mulheres para as linhas de produção e serviços domésticos. Assim as atividades físicas se aplicam para “(...) criar o corpo saudável, robusto e harmonioso (...) em oposição ao corpo relapso, flácido e doentio do indivíduo colonial (...)” (CASTELLANI, 1994. p. 43).

A prática da musculação só ganhou fidedignidade no século XX, mais precisamente em 1939, quando ocorre a formação do regimento do Culturismo, criado pela American Athletic Union. Nesse mesmo ano, surgiu o evento Mr. América, o qual julgava os competidores pelos aspectos da hipertrofia, definição muscular, proporção entre as dimensões dos grupos musculares e sequência de poses. A criação desse evento e a regulamentação representam o auge da prática do culturismo até então (BITTENCOURT, 1984).

Neste mesmo período passam a ocorrer, discussões acerca da saúde em uma esfera mundial. Até que, a Organização Mundial da Saúde (OMS), institui a Política de Saúde em 1978, na qual os países devem se comprometer em zelar pela saúde da população. Isto contribui diretamente com a popularização da musculação, que a partir daí, passa a ser considerada importante, não somente para a estética, mas para a saúde.

O TR é o exercício físico tido como mais completo, que objetiva o desenvolvimento das aptidões físicas do corpo. Sendo hoje, considerado um treino mais completo, pois nele, se destaca os atributos relacionados à saúde e ao desempenho atlético, tais como: melhora da composição corporal, resistência cardiovascular, força muscular, resistência muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio, potência, tempo de reação e coordenação motora. Outra repercussão de eficiência significativa para manutenção da saúde é o retardo do envelhecimento e

redução dos índices de moléstias causadas pelo sedentarismo (FLECK; FIGUEIRA JÚNIOR, 2003; BALSAMO; SIMÃO, 2007).

Os ganhos de massa muscular provenientes do treinamento resistido diferem de acordo com as características pessoais, devido ao potencial individual para o desenvolvimento, estrutura física e composição corporal, seguindo o princípio da individualidade biológica (FLECK; KRAEMER, 2003; CEOLA; TUMELERO, 2008).

O acréscimo de massa muscular depende de vários fatores, tais como: intervalo entre as séries, intervalo entre os treinos, intensidade, número de séries e repetições, velocidade, forma de execução dos exercícios, métodos utilizados e planejamento. Tendo em vista estes fatores, para que se consiga um treinamento seguro e com alto rendimento, não podendo esquecer, que a hipertrofia atinge magnitudes diferenciadas, dependendo de vários fatores, tais como: genética, idade, sexo, (GUEDES 2007).

Dessa forma, podemos destacar que o treinamento de hipertrofia, tem significativa melhora na qualidade de vida, da estética corporal, na capacidade funcional do organismo, e para o emagrecimento já que eleva o volume de massa muscular, tendo como resultado a diminuição do percentual de gordura e reservas de tecido adiposo, entre outros benefícios, contidos na literatura (GUEDES, 2007).

2.2 MÉTODOS DE TREINAMENTO

Os métodos de treinamento são as formas ou sistemas da execução do treinamento propriamente dito, é a maneira em que se é aplicado na prática os exercícios. Existem vários métodos, e dentro deles, os exercícios são organizados de forma ordenada com séries/sequências a serem seguidas (CHIESA, 2002).

De acordo com Aaberg (2002) é muito importante compreender as diferenças e semelhanças de cada exercício para saber qual o melhor método e técnica a ser utilizado para a sua execução pois existem elementos no desenvolvimento da técnica que irão influenciar o resultado.

Durante a execução deve-se observar o objetivo para ser executado o exercício, se o corpo está posicionado de forma correta, a respiração durante a execução, o ritmo/velocidade em que o indivíduo executa o movimento, se é eficiente o alinhamento da resistência, se a execução é correta e também se o indivíduo

conseguiu executar o movimento com equilíbrio sem mover mais que o necessário (AABERG, 2002).

Existem muitos métodos para o treinamento resistido, o que nos proporciona receber estímulos diferentes com um mesmo exercício. Cada método é importante dentro do seu objetivo, o profissional que elabora o treino deve os conhecer e saber os propósitos e benefícios que cada um pode trazer. Chiesa (2002) descreve alguns dos métodos que existem explicando como cada um é e como devem ser aplicados.

2.3 HIPERTROFIA MUSCULAR

O aumento da massa e da força muscular faz com que se aumente a resistência dos ligamentos, tendões e ossos, quando fazemos um treinamento de hipertrofia estamos trabalhando de forma indireta a prevenção de lesões (BACURAU; NAVARRO; UCHIDA, 2005).

O músculo pode hipertrofiar de forma metabólica ou tensional, a metabólica desenvolve o sarcoplasma da célula e a tensional estimula o crescimento miofibrilar. A hipertrofia acontece por alguns fatores, entre eles estão a super circulação sanguínea (hiperemia) com repetições elevadas (20 a 30), porque há hipóxia muscular com cargas máximas acima de 60%, por débito de ATP que é quando ocorre a degradação do ATP durante o esforço e pela degradação protéica (CHIESA, 2002).

De acordo com Bacurau, Navarro e Uchida (2005) para que o músculo possa hipertrofiar é necessário que o indivíduo possua uma boa reserva de metabólitos pois é a “matéria-prima” que o corpo irá utilizar enquanto o exercício é executado, fazendo com que as células se adaptem com a degradação da proteína e resultem na hipertrofia.

Quando o indivíduo está utilizando de um treinamento de força para gerar a hipertrofia ele precisa ter amplas reservas de aminoácidos pois a síntese proteica é inibida tornando mais difícil de se obter a hipertrofia neste tipo de treinamento (BACURAU; NAVARRO; UCHIDA, 2005).

As células não proliferam, elas aumentam seu tamanho o que gera o aumento do tamanho do tecido muscular. Para que isso aconteça é preciso que ocorra a síntese proteica, ela é gerada pelo estresse mecânico que ocorre através do exercício intenso pois ele ativa o RNA mensageiro (BUCCI *et al*, 2005).

Os exercícios causam microlesões no tecido muscular e essas microlesões causam a proliferação de células satélites. As células se se dividem para ocupar o espaço deixado pelas microlesões, porém, elas geram muito mais núcleos, gerando mais miofibrilas, ocorrendo a hipertrofia muscular (BUCCI *et al*, 2005).

Existem dois tipos de hipertrofia, Bucci *et al* (2005) as descreve como:

- Aguda: aumento do volume muscular durante a sessão de treinamento pelo acúmulo de líquidos no músculo;
- Crônica: é a hipertrofia que ocorre com um período longo de treinamento, relacionada ao aumento da área transversa do músculo. É quando já ocorreu o aumento do tecido conjuntivo, pelo aumento das miofibrilas e filamentos de actina-miosina;

Segundo Meloni (2005) a hipertrofia é o resultado do aumento da área transversal da fibra muscular, é um fenômeno adaptativo recorrente de exercícios físicos e está relacionada com o tipo do exercício/estímulo e grau de intensidade utilizado na execução.

2.4 OCLUSÃO VASCULAR – KAATSU TRAINING

O Kaatsu Training ou Oclusão Vascular como foi descrito no estudo, foi criado por Yoshiaki Sato durante suas atividades em um Memorial Budista. Durante a cerimônia, pela posição em que se encontrava (sentado sobre as pernas dobradas e com as costas retas) sentiu um inchaço e desconforto na panturrilha, o que lhe fez notar que a sensação era semelhante a de quando ele praticava exercícios extenuantes. Ele atribuiu o inchaço e a sensação a diminuição e restrição do fluxo sanguíneo ao músculo (SATO, 2005).

Existem três pilares de segurança que devem ser seguidos durante a aplicação do método e que não podem ser negligenciados: Os exercícios devem ser executados com baixa carga mesmo sendo um treinamento curto; A hemostasia deve ser evitada quando se estiver com o torniquete, usá-lo apenas durante o exercício para evitar danos e lesões; O método deve ser aplicado por quem tem experiência e foi treinado ou por quem o estuda; (NASCIMENTO, 2018).

Existem efeitos adversos que podem ser encontrados durante a aplicação do método e por isso sempre deve ser informado a quem irá utilizá-lo para saber ao que irá submeter-se. Dentre esses efeitos, podemos encontrar pequenas hemorragias,

mais comuns nos membros superiores, que desaparecem em poucos dias e uma possível síncope neurocardiogênica (sudorese, náusea, vômito, palidez) (NASCIMENTO, 2018).

Uma anamnese rigorosa deve ser realizada antes de se aplicar o método para que se consiga concluí-lo dentro dos pilares de segurança. Para Nascimento (2018) é importante verificar alguns aspectos e classificá-los por pontos, quanto maior for a pontuação menor é a indicação para a aplicação do método. Os aspectos a serem verificados e os pontos que equivalem a cada um são:

- (5 pontos) Histórico de trombose venosa profunda, Tendência hereditária para trombose, Síndrome do anticorpo;
- (4 pontos) Mulheres grávidas;
- (3 pontos) Veias varicosas nas pernas, Imobilidade prolongada (>8 horas e uso de tromboprolaxia), Fibrilação atrial, Insuficiência cardíaca congestiva;
- (2 pontos) Pessoas com idade superior a 60 anos, IMC >30, Dislipidemia, Neoplasia maligna, Uso de torniquete nos membros inferiores, Uso de contraceptivos orais e hormônios adrenocorticais, Quadriplegia, Níveis elevados de hemoglobina;
- (1 ponto) Pessoas com idade entre 40 e 58 anos, Mulheres, $25 < \text{IMC} < 30$;

Quando o método é executado levando em conta todos os aspectos essenciais de segurança e, principalmente, executado de forma correta, ele traz resultados significativos pois considerando o seu baixo estresse mecânico ele tem potencial efeito na recuperação muscular em idosos, em lesões, na atrofia muscular e gera aumento da massa magra (NASCIMENTO, 2018).

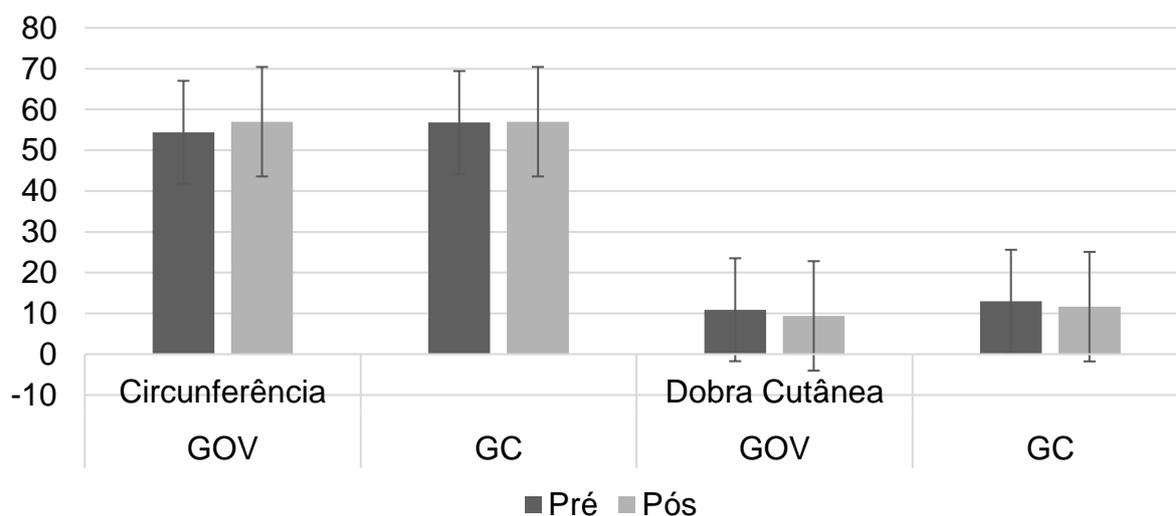
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo implantou um protocolo de treinamento utilizando a oclusão vascular para a musculatura anterior da coxa (quadríceps) em indivíduos experientes no treinamento de força durante cinco semanas, cinco do sexo masculino (Idade: $27 \pm 5,5$ anos; Massa corporal: $82,2 \pm 13,9$ kg; Tempo de treino: $4,6 \pm 2,3$ anos), e cinco do sexo feminino (Idade: $29 \pm 7,03$ anos; Massa corporal: $63,76 \pm 8,29$ kg; Tempo de

treino: $4,6 \pm 2,8$ anos). A critério de comparação foram formados dois grupos controles, cinco indivíduos do sexo masculino (Idade: $21 \pm 4,24$ anos; Massa corporal: $82 \pm 19,83$ kg; Tempo de treino: $3,6 \pm 1,51$ anos), e cinco do sexo feminino (Idade: $26,4 \pm 4,92$ anos; Massa corporal: $69,7 \pm 6,84$ kg; Tempo de treino: $2,8 \pm 1,3$ anos), que realizaram um treinamento tradicional (70 a 80% do RM onde a falha voluntária ocorresse entre 10 e 12 repetições).

Os dados iniciais da amostra apresentaram homogeneidade ($p > 0,05$), considerando, portanto, que não havia diferenças significativas entre os grupos antes do início da intervenção. Como critério de observação, as medidas da circunferência e da dobra cutânea média da coxa foram utilizadas. O Gráfico 1 apresenta os resultados encontrados pelos GOV e GC aplicado nos participantes do sexo feminino.

Gráfico 1 - Dados dos grupos femininos



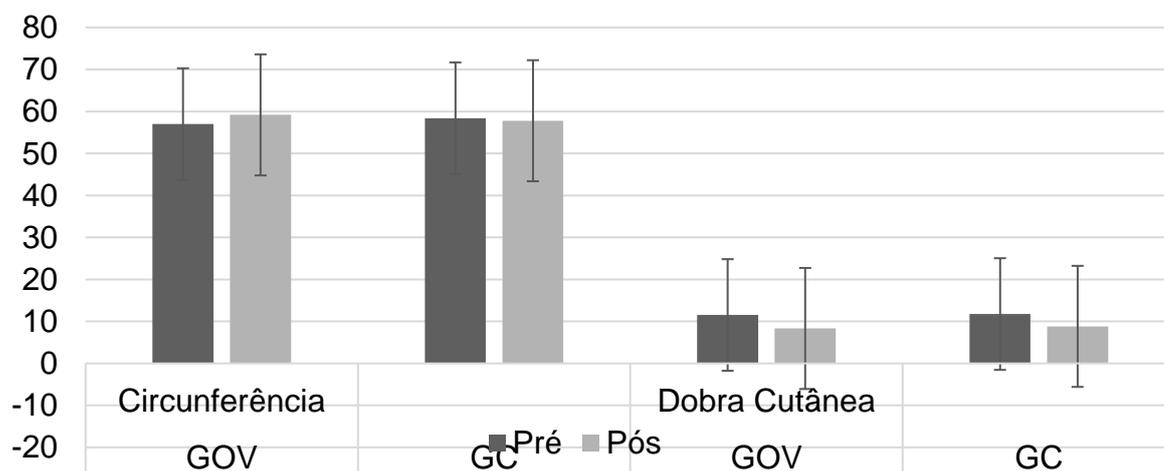
Fonte: Os autores, 2020.

Os resultados obtidos no presente estudo com as participantes do sexo feminino nos momentos pré e pós intervenção, não apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) tanto para a circunferência, como para as dobras cutâneas. Entretanto destaca-se que o GOV apresentou aumento médio de 2,6cm de circunferência e redução de 1,5mm na dobra cutânea, sendo que no GC o aumento na circunferência foi de 0,2cm e redução de 1,3mm na dobra cutânea.

O gráfico 2 apresenta os dados obtidos com os participantes do sexo masculino, que também não apresentaram diferença estatisticamente significativa comparados os momentos pré e pós intervenção ($p > 0,05$). As diferenças métricas apresentadas pelo GOV foram de 2,2cm de aumento na circunferência da coxa, e

redução de 3,2mm na dobra cutânea. No GC esta diferença foi de redução de 0,6cm na circunferência e 2,9mm na dobra cutânea.

Gráfico 2 - Dados dos grupos masculinos



Fonte: Os autores, 2020.

O estudo teve como objetivo identificar as alterações na composição corporal resultantes do treinamento com o método Oclusão Vascular, buscava-se uma comparação com o mesmo treino sendo realizado sem o método, visando melhores resultados em relação à área de secção transversa do músculo para os indivíduos que utilizaram a OV.

Os resultados encontrados no presente estudo indicam que cinco semanas de treinamento com oclusão vascular não foram suficientes para gerar diferenças significativas na hipertrofia muscular. Ainda não houve mudanças significativas comparadas ao treinamento tradicional de força.

Estes resultados obtidos vão de encontro ao estudo de Nascimento e Neto (2018) onde os pesquisadores buscaram respostas agudas e crônicas oriundas do método, eles contaram com 16 indivíduos experientes e em 04 semanas de treinamento também não foi possível identificar diferenças significativas.

Diferentemente do atual estudo, Matheus, Pereira e Jerônimo (2019), encontraram alterações significativas para a hipertrofia, força e performance com a utilização do método OV em seis sessões de treinamento para a musculatura do bíceps braquial. O estudo comparou o método OV com o drop set em 16 indivíduos treinados em força.

Corroborando com os resultados acima citados, Rodrigues *et al.* (2019) conduziu um ensaio clínico randomizado em 10 sessões, comparando o método OV com o treinamento tradicional de alta intensidade, encontrando ganhos significativos para a força em ambos os grupos, porém somente o grupo OV apresentou diferença na hipertrofia muscular dos flexores do punho.

Apesar do atual estudo não apresentar aumento significativo na hipertrofia muscular na musculatura do quadríceps, a literatura apresenta dados consistentes que defendem a utilização do método OV para aumento da força e hipertrofia muscular.

Na presente pesquisa, é possível observar que mesmo não sendo de grandes proporções houve um aumento na circunferência e diminuição da dobra cutânea tanto para mulheres quanto para os homens participantes do GOV. Guimarães, Alves e Lopes (2020) corroboram a ideia de que o treinamento com oclusão auxilia na hipertrofia e aumento da força e que é um método efetivo, porém necessita de maiores estudos a longo prazo.

Os efeitos relacionados ao aumento da área muscular com a utilização do método de oclusão vascular são semelhantes aos encontrados no treinamento de força tradicional, sendo a principal vantagem do método a utilização de cargas menores (<%RM). Assim este método é vantajoso para a quebra de platô no treinamento, ou pode ser utilizado em períodos de treinos que visem o processo regenerativo (TEIXEIRA, 2018).

Lixandrão *et al.* (2018) complementam que este método, mesmo quando associado a baixas cargas (<50% RM), pode resultar em ganhos expressivos na força e na hipertrofia.

Outra hipótese para o resultado encontrado no atual estudo, seria que o volume de treinamento utilizado foi abaixo do que é necessário para que a hipertrofia ocorra, pois é preciso um volume de treinamento maior, aplicando o método não só em uma vez na semana. O estudo de Burd *et al.* (2010) sinaliza que quando o volume de treinamento é alto ocorre uma maior sinalização da síntese proteica gerando assim a hipertrofia muscular.

Alguns estudos conduzidos acerca dos resultados de hipertrofia, utilizaram 3 sessões por semana e 75 repetições por sessão. No estudo de Martin-Hernandez *et al.* (2013), comparou dois grupos com um protocolo igual, onde um grupo realizou 75 repetições e o outro grupo 150 repetições por sessão, não foram encontradas

diferenças significativas entre os grupos, indicando que há um volume por sessão suficiente para que haja o estímulo máximo. O mecanismo para geração de força e hipertrofia deste método não se dá por dano ou inflamações, mas por acúmulo de metabólitos, portanto há um limite no quanto se consegue estimular por sessão de treinamento.

O período de aplicação do estudo pode ser apontado como um fator que venha a influenciar nos resultados obtidos, em estudo que aplicou um período de treinamento menor (de 1 a 4 semanas) mostram menores ganhos de força e hipertrofia (SAKAMAKI *et al.*, 2011). Isso coincide com os dados de Loenneke *et al.* (2012), os quais afirmam que treinamentos com esta técnica por um período maior que 10 semanas revelaram ganhos significativamente maiores em hipertrofia e força quando comparados aos estudos de menor duração.

Outro ponto a ser destacado é que em todos os estudos citados (Nascimento; Neto, 2018; Matheus, Pereira e Jerônimo, 2019; Rodrigues *et al.*, 2019; Guimarães; Alves; Lopes, 2020; Martin-Hernandez *et al.*, 2013; Sakamaki *et al.*, 2011; e Loenneke *et al.*, 2012) as populações investigadas foram de não atletas. Desta forma, a maioria dos grupos apresentava níveis de treinamento muito baixos, ao menos comparados com um típico perfil de atletas. Esses indivíduos seriam, assim, mais suscetíveis a adaptações musculares de curto prazo, ao passo que alunos que treinam a muito tempo, em função das rotinas de treinamento ao longo da semana, podem necessitar de estímulos maiores ou de duração mais prolongada para que esses efeitos sejam observados. Em adendo, não foram identificados na literatura, estudos que pudessem esclarecer essa questão, tomando por base protocolos de treinamento de curto prazo (≤ 5 semanas).

Logo, podemos entender que o tempo de treinos dirigidos, o controle nutricional e os fatores supracitados, são quantitativos que colaboram para bons resultados. Convém lembrar que a duração de treinamento, o volume, a velocidade de execução e o tipo de contração são fatores que podem alterar amplamente o resultado dos estudos.

Para este estudo, tendo em vista o tempo previsto para o desenvolvimento do projeto, artigo e sua aplicação, acredita-se que não houve tempo hábil para se perceber os resultados esperados. No entanto, como já mencionado, a composição corporal teve pequenas mudanças, mesmo não significativas, pode-se acreditar que

para um estudo futuro, com a junção de todos os elementos citados na análise de resultados, as hipóteses elencadas seriam concernidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de pesquisa teve como base o tema hipertrofia de quadríceps femoral utilizando o método Oclusão Vascular. Através de fundamentação teórica e depois da aplicação do projeto em 06 semanas com 20 indivíduos, a proposta inicial não obteve o resultado esperado. Visto que a diferença encontrada no período proposto não foi significativa, apenas obtivemos um aumento na circunferência no GOV feminino de 2,6cm e 0,2cm para o GC e GOV masculino de 2,2cm e -0,6cm para o GC. Em relação a diminuição da dobra cutânea a diferença ficou em GOV feminino de 1,5mm e 1,3mm para o GC enquanto que o GOV masculino foi de 3,2mm e 2,9mm para o GC.

Na análise realizada sobre os resultados, e em estudos feitos após a aplicação do presente projeto, encontramos variáveis que podem ser citadas como adversidades no desenvolvimento do mesmo. Entre estas variáveis, podemos citar a alimentação adequada para resultados satisfatórios, adaptações neuronais necessárias ao corpo que se adequa de formas diferentes em determinadas situações de mudanças físicas, o tempo de treino e as sessões executadas com o método proposto, também é importante ressaltar que alguns biotipos necessitam de cuidados maiores para ocorrerem respostas positivas, visto que o organismo humano, muda para cada indivíduo.

Em suma, com base nos resultados encontrados acredita-se que um futuro estudo poderia utilizar de protocolo parecido porém com maior duração e com controle nutricional para se considerar o problema proposto no projeto e ocorrer a verificação de resultados qualitativos encontrados na literatura sobre o tema elencado.

REFERÊNCIAS

AABERG, Everett. **Conceitos e Técnicas para o Treinamento Resistido**. São Paulo: Manole, 2002.

ACSM - AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. Ninth Edition, 2014.

BACURAU, Reury Frank; NAVARRO, Francisco; UCHIDA, Marco Carlos. **Hipertrofia Hiperplasia - Fisiologia, Nutrição e Treinamento do Crescimento Muscular**. 2.ed. São Paulo: Phorte Editora, 2005.

BALSAMO, S.; SIMÃO, R. **Treinamento de força: para osteoporose, fibromialgia, diabetes tipo 2, artrite reumatóide e envelhecimento**. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2007.

BITTENCOURT, Nelson. **Musculação: uma abordagem metodológica**. Rio de Janeiro: Sprint, 1984.

BUCCI, M.; VINAGRE, E.C.; CAMPOS, G.E.R.; CURI, R.; PITHON-CURI, T.C. **Efeitos do treinamento concomitante hipertrofia e endurance no músculo esquelético**. R. bras. Ci e Mov. 2005; 13(1): 17-28. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Efeitos+do+treinamento+concomitante+hipertrofia+e+endurance+no+m%C3%BAsculo+esquel%C3%A9tico&btnG=>)

[BR&as_sdt=0%2C5&q=Efeitos+do+treinamento+concomitante+hipertrofia+e+endurance+no+m%C3%BAsculo+esquel%C3%A9tico&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Efeitos+do+treinamento+concomitante+hipertrofia+e+endurance+no+m%C3%BAsculo+esquel%C3%A9tico&btnG=>) Acesso em: 20 de abril de 2020.

BURD, Nicholas A. et al. **Low-load high volume resistance exercise stimulates muscle protein synthesis more than high-load low volume resistance exercise in young men**. Plos One. 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20711498/>> Acesso em: 03 de novembro de 2020.

CASTELLANI Filho, Lino. **Educação Física no Brasil: a história que não se conta**. 4ª ed. Campinas: Papirus, 1994.

CEOLA, M.H.J.; TUMELERO, S. **Grau de hipertrofia muscular em resposta à três métodos de treinamento de força muscular**. Rev. Digital. V. 10, n.121, 2008.

CHIESA, Luiz Carlos. **Musculação: aplicações práticas: técnicas de uso das formas e métodos de treinamento**. Rio de Janeiro. Shape, 2002.

FLECK, S. J.; FIGUEIRA, A. J. **Treinamento de força para fitness e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

FLECK, Steven. J.; KRAEMER. William. J. **Fundamentos do Treinamento de força muscular**. 3ª edição. Editora Artmed, 2006.

GUEDES, D. P. **Saiba Tudo Sobre Musculação**. Rio de Janeiro: Shape, 2007.

GUIMARÃES, Brenda M.; ALVES, Rafael R.; LOPES, Lorena C. C. **Aplicabilidade do treinamento com oclusão vascular para incremento de hipertrofia e força muscular: estudo de revisão**. Disponível em:

<<http://periodicos.unievangelica.edu.br/ijmsr> v.2, 2020> Acesso em: 30 de outubro de 2020.

LIXANDRAO, Manoel E. et al. Magnitude da força muscular e adaptações de massa entre o treinamento de resistência de alta carga versus o treinamento de resistência de baixa carga associado à restrição de fluxo sanguíneo: uma revisão sistemática e meta-análise. **Medicina do esporte**, v. 48, n. 2, pág. 361-378, 2018.

LOENNEKE, Jeremy P. et al. **Blood flow-restricted resistance exercise: rapidly affecting the myofibre and the myonuclei**. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3515818/>> Acesso em: 04 de novembro de 2020.

MARTIN-HERNADES et al. **Muscular adaptations after two different volumes of blood flow-restricted training**. 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23278841/>> Acesso em: 04 de novembro de 2020.

MATHEUS, Bruno Henrique; PEREIRA, Eder Beletato; JERÔNIMO, Diego Pereira. Análise da hipertrofia do bíceps braquial comparando os métodos de treinamento de força Drop set e oclusão vascular. **RBPFEV-Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício**, v. 13, n. 88, p. 1332-1339, 2019.

MELO, Victor Andrade de. **Porque devemos estudar história da Educação Física/Espportes nos cursos de graduação?** Revista Motriz. Vol 3. Nº 1. Junho/1997.

MELONI, Victor Hugo Maciel. **O Papel da Hiperplasia na Hipertrofia do Músculo Esquelético**. 2005. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+PAPEL+DA+HIPERPLASIA+NA+HIPERTROFIA+DO+M%C3%9ASCULO+ESQUEL%C3%89TICO&btnG=>> Acesso em: 20 de abril de 2020.

NASCIMENTO, Dahan da Cunha. **Exercício Físico com Oclusão Vascular: métodos para a prescrição segura na prática clínica**. São Paulo: Blücher, 2018.

NASCIMENTO, Yuri V. do; NETO, Avelino C. P. **Respostas agudas e crônicas do treinamento com oclusão vascular parcial sobre a perimetria, composição corporal, força máxima e espessura do músculo bíceps braquial e reto femoral**. 2018. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/5869/4131>> Acesso em: 30 de outubro de 2020.

RAMIS, Thiago Rozales et al. **Efeito Agudo do Exercício de Força com Oclusão Vascular nos Marcadores de Estresse Oxidativo e Lesão Muscular**. Portal Rede Metodista, 2014. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistaspa/index.php/RS/article/view/227/209>> Acesso em: 24 de fevereiro de 2020.

RODRIGUES, N. L. M. et al. TREINO COM OCLUSÃO VASCULAR VERSUS TREINO RESISTIDO DE ALTA INTENSIDADE: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO. In: **Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológica-ABRAFITO**. 2019.

SAKAMAKI et al. **Legs and Trunk Muscle Hypertrophy Following Walk Training with Restricted Leg Muscle Blood Flow**. 2011. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/258036122_Legs_and_Trunk_Muscle_Hypertrophy_Following_Walk_Training_with_Restricted_Leg_Muscle_Blood_Flow >
Acesso em: 04 de novembro de 2020.

SATO, Yoshiaki. **The history and future of KAATSU Training**. 2005. Disponível em: <https://www.jstage.jst.go.jp/article/ijktr/1/1/1_1_1/_pdf/-char/en> Acesso em: 06 de abril de 2020.

TEIXEIRA, Cauê Vazquez La Scala. **Métodos avançados de treinamento para hipertrofia**. 1 ed. São Vicente: Edição do autor, 2014. 40p.

TEIXEIRA, Cauê Vazquez La Scala. **Treinamento de força com oclusão vascular**. 1 ed. São Paulo: Lura editorial, 2014.

ENTRE A ANSIEDADE E O ESTRESSE: A EXPERIÊNCIA DO PLANTÃO PSICOLÓGICO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR E REGIÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Ingrid da Rocha Cocharski¹
Jaqueline Wenningkamp²
Maria Eduarda Cecchin³
Nathaly Snak⁴
Vanessa Kit⁵
Amália Beatriz Dias Mascarenhas⁶

RESUMO: O presente artigo é resultado da Extensão Universitária em Plantão Psicológico, parte do currículo acadêmico do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu. Por Plantão Psicológico, entende-se a modalidade de atendimento da psicologia que sai dos moldes do atendimento clínico (DUTRA, 2010), e visa se constituir como uma alternativa de atendimento emergencial e de acolhimento. A extensão realizada disponibilizou atenção psicológica por meio da escuta e/ou plantão psicológico destinado aos profissionais da área de saúde na cidade de União da Vitória – Paraná e região, e objetivou ofertar mais saúde mental e qualidade de vida para as pessoas que buscaram pelo atendimento. Foi possível observar os altos índices de estresse e exaustão emocional a que estas profissionais (pois todas as pessoas que procuraram pelos atendimentos foram do gênero feminino) estão submetidas, devido à pressão psicológica advindas das funções desempenhadas, bem como a exposição a inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade generalizada. Com isso, a atuação da Psicologia se mostra de extrema importância nesse contexto profissional marcado por altos níveis de estresse e sobrecarga emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Plantão psicológico. Profissionais da Saúde. Extensão Universitária.

ABSTRACT: This article is the result of the University Extension in Psychological Service, part of the academic curriculum of the Psychology course at Centro Universitário do Vale do Iguaçu. By Psychological Duty, it is understood the modality of psychological care that leaves the molds of clinical care (DUTRA, 2010), and aims to constitute an alternative of emergency care and reception. The extension carried out provided psychological care through listening and/or psychological on-call for health professionals in the city of União da Vitória - Paraná and region, and aimed to offer more mental health and quality of life for people seeking care. It was possible to observe the high levels of stress and emotional exhaustion to which these professionals (because all the people who sought care were female) are subjected, due to the psychological pressure arising from the functions performed. It was possible to observe that these professionals are exposed to numerous risk factors for the development of psychological disorders, such as depression and generalized anxiety, and that they have scarce psychological care resources. Thus, the role of Psychology is extremely important in this professional context marked by high levels of stress and emotional overload.

KEYWORDS: Psychological duty. Health Professionals. University Extension.

1 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. psi-ingridcocharski@uniguacu.edu.br

2 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. psi-jaquelinewenningkamp@uniguacu.edu.br.

3 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. psi-mariacecchin@uniguacu.edu.br

4 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. psi-nathalysnak@uniguacu.edu.br

5 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. psi-vanessakit@uniguacu.edu.br

6 Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu. prof_amalia@uniguacu.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A extensão universitária é uma etapa muito importante no processo de graduação dos acadêmicos, pois segundo Martins et al (2015), nela é colocado em prática o que foi aprendido durante o curso, interligando o conhecimento teórico com as experiências práticas. Sendo assim, este projeto de extensão está direcionado ao curso de Psicologia.

Primeiramente, para melhor compreensão da extensão realizada, é necessário o entendimento do que é o plantão psicológico em si. De acordo com Rebouças e Dutra (2010) o plantão psicológico é uma modalidade de atendimento da psicologia que sai dos moldes do atendimento clínico, e visa se constituir como uma alternativa. Sendo assim, as autoras pontuam que o plantão psicológico se caracteriza como um modelo de atendimento emergencial e de acolhimento.

Melina e Dutra (2010) discorrem que o modelo de atuação da psicologia tende a se adaptar com a sociedade atual, sendo assim, a ideia de atendimentos restritos a um consultório privado não é suficiente para a população. Portanto, a psicologia clínica deixa de ser apenas uma área de atuação para ser uma área de atitude, visando o acolhimento e a escuta onde estiver. Diante disso, as autoras relatam que este novo modelo clínico veio para acrescentar à psicoterapia, pois trata-se de uma prática contemporânea, que se encaixa com as demandas atuais, podendo ser chamada de uma prática de atenção psicológica.

Segundo Melina e Dutra (2010), o plantão psicológico fornece um espaço em que o plantonista se apresenta como alguém disponível, presente e disposto para ouvir e compreender o outro em suas dificuldades, realizando um acolhimento aos indivíduos em momentos de crise.

Ademais, o plantão psicológico é voltado à comunidade, e dessa forma, leva à Psicologia à sociedade através da promoção de uma escuta e acolhimento do indivíduo em um momento considerado de crise. Contudo, não busca solucionar “problemas”, mas sim, conceitua-se como um momento de escuta, acolhimento e compreensão do sofrimento, podendo ser feito um encaminhamento caso se considere necessário (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

O projeto de extensão realizado disponibilizou uma atenção psicológica por meio da escuta e/ou plantão psicológico, destinado aos profissionais da área de saúde

na cidade de União da Vitória – PR e região, e teve como objetivo promover a saúde mental e qualidade de vida para as pessoas que buscaram pelo atendimento.

Portanto, foi extremamente importante realizar esta extensão com estes profissionais, uma vez que eles se beneficiaram tendo a oportunidade de terem a quem recorrer em momentos que necessitaram, levando em consideração o momento de pandemia⁷ que estão passando. Além disso, as acadêmicas tiveram a oportunidade de colocar em prática seus conhecimentos aprendidos no decorrer do curso.

1.1 PLANTÃO PSICOLÓGICO

O plantão psicológico surgiu como uma forma de atendimento baseada no serviço de aconselhamento psicológico no ano de 1969 através do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e pode ser definido como um atendimento emergencial que dá ênfase na “demanda emocional imediata e espontânea do cliente” (PERCHES; CURY, 2013, s. p.).

Esta modalidade determina cada atendimento como um universo único, e não pretende substituir a psicoterapia, e o seu foco está voltado para o indivíduo e não na problemática em si, “ao processo ao invés do resultado” (MELINA; DUTRA, 2010, p. 22). Sendo assim, tem por finalidade acolher demandas trazidas naquele momento.

Com isso, a proposta do plantão é o comprometimento com o sofrimento subjetivo e a experiência trazidos pelo indivíduo, bem como a suas condições de apresentação e aproximação (BRESCHIGLIARI; JAFELICE, 2015). Rocha (2009) assevera que o plantão é uma modalidade singular de atendimento, com características próprias, guiada pela ideia de facilitar e acompanhar a procura por ajuda psicológica.

Também é importante ressaltar o papel central que o terapeuta desempenha no cenário do plantão psicológico, especialmente no que concerne ao encerramento, denominado por Breschigliari e Jafelice (2015, p.3) como “desfecho”. Para as autoras é de suma importância a habilidade do terapeuta em conduzir de forma correta o

⁷ A pandemia em questão é a de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus, é uma doença respiratória causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). (Fonte: FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Covid-19: que vírus é esse?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-que-virus-e-esse>. Acesso em: 28 jun 2021)

encerramento do plantão, visto que quando aberto, o processo terapêutico oferece inúmeras possibilidades de descobertas e continuidades futuras, e um desfecho mal realizado pode abrir precedentes para invalidação de todo o processo.

Perches e Cury (2013) discorrem que socialmente, o plantão psicológico vem se adequando em cada contexto que é aplicado, surgindo através da necessidade em disponibilizar um espaço aberto para os indivíduos, com o intuito de promover a consciência da realidade e de si. Levando em consideração o momento que o mundo experencia, os Plantões Psicológicos podem ser uma alternativa para que os trabalhadores possam falar sobre seus sentimentos e angústias.

1.2 ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO (AP)

As primeiras atividades de Aconselhamento Psicológico (AP) no Brasil aconteceram nos pátios da Universidade de São Paulo (USP), iniciadas por profissionais ligados à Terapia Centrada na Pessoa de Carl Rogers junto aos estagiários do curso de Psicologia. A proposta era que os acadêmicos acolhessem, com o máximo de sigilo e privacidade, as pessoas que procuravam o serviço (ALMEIDA, 2009).

Para Almeida (2009), o AP é uma prática de atendimento psicológico comunitário, que visa também a formação profissional de psicólogos, e oferece “um espaço privilegiado de escuta do sofrimento humano” (p. 30). De acordo com este autor (2009), esta modalidade de atendimento não tem por finalidade realizar triagens ou encaminhamentos, mas já um atendimento em si, que visa criar um espaço de acolhimento a uma demanda de caráter emergencial.

Dessa forma, o Aconselhamento situa-se em uma região de fronteira entre o clínico-psicológico e o pedagógico, pois sua prática é vista como fusão entre o conhecimento científico (pautado nas abordagens psicológicas e recursos teórico-práticos de outras disciplinas) e o saber do senso comum, trazido pela população atendida (SCHIMIDT, 2015).

1.2 DIFERENÇAS E SIMILARIDADES ENTRE ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO E PSICOTERAPIA

O aconselhamento psicológico é entendível como um processo de curta duração, onde abre a oportunidade de o indivíduo explorar suas preocupações pessoais, e tem como foco a resolução dos problemas e a remoção dos obstáculos ao seu crescimento, enquanto isso, a psicoterapia está mais relacionada a mudança nas estruturas da personalidade, desenvolvendo no indivíduo autocompreensão mais intensa (COMIN, 2014).

A psicoterapia é um tratamento para perturbações da personalidade ou da conduta, e utiliza de métodos e técnicas psicológicas que um aconselhamento não seria suficiente para conduzir ao processo de mudança e crescimento, por isso ele é indicado para as pessoas que não possuem um diagnóstico de transtorno psicológico, ou situações mais comuns como a tomada de uma decisão importante, onde permite uma melhor utilização de recursos e potencialidades pessoais, ligadas geralmente em conflitos ambientais e situacionais, e conflitos conscientes e acompanhados de uma ansiedade normal (COMIN, 2014).

Pensando nas suas similaridades, ambas possuem a mesma finalidade que é ajudar a pessoa a compreender melhor a si mesma e orientá-la quanto aos problemas da vida. A psicoterapia seria considerada um derivado do aconselhamento, sendo apenas um atendimento mais intenso e aprofundado na vida do sujeito (COMIN, 2014).

Tendo em vista essas aproximações entre as duas intervenções, um cliente pode necessitar de diferentes tratamentos a partir das duas propostas, ou seja, um único problema pode ser abordado de modo distinto dependendo da compreensão do profissional acerca da problemática. Por isso a importância de o profissional ter um conhecimento sobre o aconselhamento psicológico e em psicoterapia, para que ambas se complementem e forneçam uma melhor experiência para o cliente (COMIN, 2014).

1.3 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Nogueira-Martins (2003) relata que pode existir no contexto hospitalar sofrimento psicológico por parte dos profissionais da saúde em decorrência do próprio

trabalho, partindo dos efeitos estressantes da tarefa assistencial prestada por tais indivíduos, podendo haver altos níveis de tensão, ansiedade e angústia dentre eles, o que pode acarretar na falha ou abandono da tarefa ou uma frequência alta em pequenos problemas de saúde que geram afastamento temporário do serviço.

De acordo com Nogueira-Martins (2003), o ambiente de trabalho dos enfermeiros pode evocar sentimentos muito fortes e contraditórios, como por exemplo, compaixão e piedade, ansiedade e culpa. Várias pesquisas vêm sendo desenvolvidas recentemente voltadas para as relações entre a saúde mental, o sofrimento psíquico e o estresse ocupacional dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Silva (2009) discorre que frequentemente os profissionais da saúde se deparam com situações que acabam afetando-os psicologicamente, o que pode acabar dificultando o seu trabalho e desencadeando certo tipo de sofrimento pessoal.

Os profissionais se defendem de sua impotência e fragilidade através de fantasias de onipotência. E, quando essas defesas falham, a descompensação, por vezes vista como vergonhosa, costuma ser atribuída a outros fatores. Assim, a situação fica mascarada, o sofrimento não é levado em conta e tampouco providências são tomadas no sentido de encontrar mecanismos que proporcionem a salubridade no trabalho (SILVA, 2009, s. p.).

Segundo Silva (2009), o contato frequente com a dor, o sofrimento, a intimidade emocional e corporal, e lidar com pacientes complicados, queixosos, hostis e que não aderem ao tratamento, são aspectos que podem se tornar fatores de risco para a saúde mental destes profissionais.

1.4 PANDEMIA COVID-19

Humerez, Ohl e Silva (2020) alegam que atualmente está ocorrendo uma pandemia chamada de Covid-19, o que é visto pela saúde pública como um momento crítico e de grandes desafios. A Organização Mundial da Saúde aponta que os profissionais da saúde, principalmente os da enfermagem, estão muito tensos em relação a isso, visto que eles estão na linha de frente no enfrentamento, e, com isso, vêm apresentando altos níveis de ansiedade juntamente com o medo de serem contaminados. Isto pode resultar em problemas graves de saúde mental e um aumento significativo nos casos da Síndrome de Burnout.

Segundo Humerez, Ohl e Silva (2020, p. 5) “O potencial terapêutico do envolvimento interpessoal entre enfermeiros e profissional de enfermagem em

sofrimento é um possível espaço de intervenção e escuta”, tendo em vista que a enfermagem é uma profissão que prioriza a permanência junto ao paciente, no qual é constituído o cuidado.

Prado et al. (2020) relatam que a saúde mental dos profissionais da saúde em meio a pandemia está sendo enfatizada e gerando grandes preocupações, pois estão passando por um momento muito estressante e de alta pressão. E estudos realizados apontaram que esses profissionais envolvidos no processo da pandemia acabaram sendo afetados apresentando índices elevados de sofrimento psíquico como por exemplo, medo, angústia, alterações no sono, entre outros.

Prado et al. (2020, p. 6) retratam que “Esses índices de sintomas de depressão e ansiedade variava dependendo da quantidade de exposição às pessoas infectadas”, pois tais estudos identificaram que o baixo contato dos profissionais da saúde com infectados demonstrou baixos escores de doenças mentais associadas.

2 MÉTODO

O plantão psicológico teve como público-alvo os profissionais da saúde das unidades básicas de saúde e dos hospitais, compreendendo municípios do Paraná (União da Vitória, Bituruna, São Mateus do Sul, Cruz Machado, Paulo Frontin, Paula Freitas, Porto Vitória e General Carneiro) e também Santa Catarina (Porto União e Canoinhas).

Inicialmente, os canais utilizados que os profissionais da saúde puderam entrar em contato e solicitar o seu atendimento foram: Formulário feito pelo Google Forms, divulgado pela página do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguauçu, ainda, as acadêmicas entraram em contato com as Secretarias de Saúde dos municípios supracitados para divulgação do formulário.

Ao entrar em contato pelo Formulário, havia um campo em que a pessoa pode caracterizar a urgência, ou não do seu atendimento que se dividiu em três níveis: pouco urgente, urgente e muito urgente. E então, o atendimento foi agendado de acordo com tais níveis.

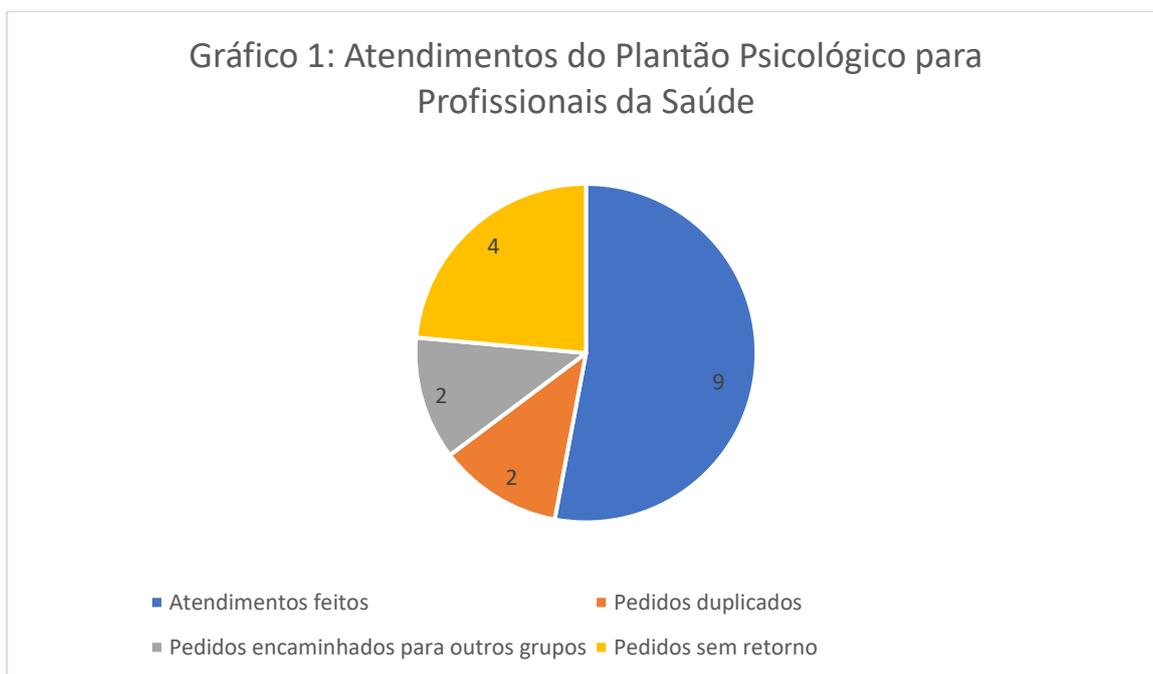
Os atendimentos foram realizados por videochamadas ou chamadas de áudio do WhatsApp, e por reunião no Google Meet. Por se caracterizar por plantão psicológico, foram feitos até 03 (três) atendimentos com a mesma pessoa caso visse como necessário, onde estes puderam ter duração variada, não devendo extrapolar 60 minutos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em consideração o atual momento da pandemia de Covid-19, as solicitações e atendimentos foram realizados de maneira remota⁸, onde através da divulgação realizada pelo Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguaçu, contato direto com os Secretários/as de Saúde da Região e nas redes sociais pessoais das extensionistas.

Por meio destas divulgações, um total de 17 pessoas estiveram respondendo o formulário para agendar o atendimento, enquanto apenas 09 destas foram atendidas no Plantão Psicológico, um pedido foi duplicado (contabilizando 02 pessoas) e nenhuma tentativa de contato, o indivíduo retornou.

Já as outras 6 pessoas se enquadram em: 02 encaminhamentos para outro grupo extensionista, visto que a demanda apresentada não se enquadrava no público-alvo pretendido por este projeto, e as 04 pessoas restantes, mesmo após diversas tentativas de contato para marcar o atendimento não deram retorno.



(Fonte: As autoras, 2021)

⁸ De acordo com a Portaria 544/2020 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), que autoriza a realização de práticas, estágios e laboratórios por meio remoto.

Sendo assim, a tabela apresentada abaixo contempla os atendimentos, principais demandas, localidade que esta pessoa reside e se foi feito algum tipo de encaminhamento para o Serviço Escola da Uniguaçu.

Quadro 1: Atendimentos realizados pelo grupo.

Pacientes	Localidade	Demanda/Principal queixa	Encaminhamento
P1	União da Vitória	Depressão e ansiedade	Clínica escola
P2	União da Vitória	Preocupação de se contaminar pelo COVID-19 em seu local de trabalho	Clínica escola
P3	União da Vitória	Ansiedade no trabalho e em relações interpessoais	Clínica escola
P4	União da Vitória	Estresse no trabalho	Não foi feito
P5	União da Vitória	Estresse no trabalho e sentimento de desvalorização pela população	Não foi feito
P6	União da Vitória	Ansiedade	Não foi feito
P7	General Carneiro	Depressão e ansiedade	Não foi feito
P8	Rio Negro	Estresse e conflitos no trabalho, luto por pacientes	Não foi feito
P9	Porto União	Depressão e ansiedade	Clínica escola

(Fonte: As autoras, 2021)

Ao observar a tabela, é possível perceber que a grande maioria (aproximadamente 66,33%) de atendimentos foi realizado com residentes das cidades de União da Vitória, mas que também chegou às cidades como Porto União – SC, General Carneiro – PR e Rio Negro – PR, este último não foi feita divulgação direta à Secretaria de Saúde do Município. Tendo base as principais demandas e queixas apresentadas durante os plantões, pode-se notar que de uma maneira geral (88,8%) estas se relacionam a ansiedade e estresse no ambiente de trabalho.

Hoje em dia a palavra estresse está sendo bastante utilizada, e é associada a sensação de desconforto, onde cada vez mais pessoas se definem como estressadas ou relacionam outras pessoas nessa situação. O trabalho, dependendo das condições, pode interferir negativamente na saúde, sendo um dos maiores fatores de estresse e expondo o trabalhador ao estresse ocupacional (MARTINS; ET AL, 2020).

Em meio a esse caos existe os profissionais da saúde que estão responsáveis na linha de frente ao combate da pandemia, passando por carga horaria exaustiva, falta de equipamentos necessários, perda de pacientes, incertezas sobre os

protocolos de tratamento e o medo de serem contaminados fazem parte do dia de trabalho desses profissionais (MORAIS; ET AL, 2021)

Segundo Moura, Furtado e Sobral (2020), a classe de trabalhadores da saúde é a que mais está sofrendo com os efeitos da pandemia do Covid-19, visto que enquanto a maior parte dos trabalhadores do mundo estão mantendo seu trabalho na modalidade de *home office*, os profissionais da saúde estão se desdobrando para poder atender a toda a população, muitas vezes dobrando seu turno de trabalho.

Por conta desse aumento de demanda e responsabilidades, o que mais se observa nos últimos meses é o estresse e cansaço destes profissionais. Este cansaço vai muito além do físico, chegando à exaustão emocional e psíquica, o que afeta diretamente seu convívio no ambiente de trabalho e familiar, onde por vezes se sentem desvalorizados e incompreendidos pelos quais convivem em suas casas (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020).

Durante os atendimentos houve queixas referentes a situação de pandemia, e o constante medo de contaminação que esses profissionais estão expostos, e o risco em contaminar suas famílias e outras pessoas próximas. Esses eram os principais fatores contribuintes para ocasionar o estresse e o aparecimento de sintomas de depressão e ansiedade. Assim como afirma Diogo (2021), os profissionais cuidam de pacientes em situação de risco de vida, e além disso vivenciam riscos pessoais de contágio e de contaminação de entes queridos.

Nesse momento de crise na saúde é preciso olhar para quem cuida do quê, de quem e em que condições, além de pensar em como estão os cuidados de quem está cuidando nessa pandemia. Os profissionais de saúde que atuam na linha de frente na pandemia estão a todo tempo expostos a contaminação, e quando contaminados são obrigados a afastar-se do trabalho, essa condição possibilita ao profissional um sofrimento mental e emocional, sabendo sobre o risco de perder a vida que correm em seu trabalho (SANTOS; ET AL, 2020).

4 CONCLUSÃO

A partir da experiência do Plantão Psicológico para profissionais da Saúde, foi possível observar os altos índices de estresse e exaustão emocional a que estas profissionais (pois todas as pessoas que procuraram pelos atendimentos foram do

gênero feminino) estão submetidas, devido à pressão psicológica advindas das funções desempenhadas.

Além disso, o aumento da demanda de trabalho devido à pandemia do COVID-19 veio a acarretar significativas consequências à Saúde Mental dessas trabalhadoras, pois durante a realização dos plantões foi possível observar que as principais queixas e demandas estavam relacionadas a sintomas de ansiedade e depressão.

Outras queixas estavam relacionadas a problemas pessoais (como o fim de um relacionamento) e estresse no ambiente de trabalho, devido à sobrecarga de funções e desarranjo organizacional. Foi possível observar que estas profissionais estão expostas a inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade generalizada, e que contam com escassos recursos de atendimento psicológico.

Com isso, a atuação da Psicologia se mostra de extrema importância nesse contexto profissional marcado por altos níveis de estresse e sobrecarga emocional. Dentro disso, o Plantão Psicológico desenvolveu-se como espaço de escuta e acolhimento, bem como de oportunidade para encaminhamentos para serviços de psicoterapia. Por fim, a realização da Extensão em Plantão Psicológico veio a agregar em enriquecimento da experiência profissional para as plantonistas, bem como permitiu o desenvolvimento das habilidades pessoais e potencialidades do trabalho da Psicologia a favor da Saúde Mental dos indivíduos e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernando Milton de. **Plantão psicológico: de um resgate histórico a uma abordagem biográfica**. In BRESCHIGLIARI, Juliana Oliveira; ROCHA, Maria Cristina (org.) **Serviço de Aconselhamento Psicológico: 40 Anos de História**. São Paulo: CCP-PSA/IPUSP, 2009. p. 29-37.

BRESCHIGLIARI, J. O., JAFELICE, G. T. **Plantão Psicológico: Ficções e Reflexões**. Psicologia: Ciência e Profissão, vol. 35, n. 1, 2015.

COMIN, Fabio Scorsolini. **Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos**. Contextos Clínicos: São Leopoldino, 2014.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100002>. Acesso em: 10 mar. 2021.

DIOGO, P. M. J.; et al. **Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19**. Ver. Bras. Enferm: Lisboa, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/gGvSvWDpB8Hb7rqhJFLmqHn/?lang=pt> > Acesso em 18 de jun. de 2021.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm.** 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MARTINS, S. N. et al. A contribuição da extensão na formação de universitários: um estudo de caso. **Revista Nupem.** vol. 7. no. 12. jan – jun. 2015. Disponível em: <<http://www.fecilcam.br/revista/index.php/nupem/article/viewFile/502/467>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MELINA, S. S. R.; DUTRA, E. Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestática: Phenomenological Studies.** vol. 16. no. 1. p. 19 - 28. jun. 2010. Disponível em: <redalyc.org/pdf/3577/357735613004.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

MOURA, E. C. de., FURTADO, L., SOBRAL F. **Epidemia de Burnout durante a pandemia de Covid019: O papel da LMX na redução do Burnout dos médicos**. RAE-Revista de Administração de Empresas | FGV EAESP São Paulo | V. 60 | n. 6 | nov-dez 2020 | 426-436. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/39dJJ4N9d4sZybDG9rPpbXk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Med. Trab.** vol. 1. no. 1. p. 56 – 68. jul – set. 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Antonio-Martins/publication/235433058_Saude_mental_dos_profissionais_de_Saude/links/09

e41511a19791cfe8000000/Saude-mental-dos-profissionais-de-Saude.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

PERCHES, T. H. P.; CURY, V. E. Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. *Psic.: Teor. e Pesq.* vol. 29. no. 3. jul – set. 2013. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722013000300009&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2021.

PRADO, A. D. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health.** jun. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

REBOUÇAS, M. S. S., DUTRA, E. Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Rev. abordagem gestalt.** vol. 16. no. 1. Goiânia. jun. 2010. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100004>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SANTOS, G. B. M.; et al. **Cuidando de si:** trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. *Trab. Educ. saúde:* 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/vS8DgWb8QXTBJkbGnCP4CDQ/?lang=pt>> Acesso em: 18 de jun. de 2021.

SCHIMIDT, Maria Luisa Sandoval. **Aconselhamento psicológico como área de fronteira.** *Psicologia USP, São Paulo,* v. 26, n 3 , p.407-413, 2015. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1iXQfsSQB0ZQNjmc86WPudb5eKZ9zRUns/view>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SILVA, L. C. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. *Psicol. Am. Lat.* no. 16. jun. 2009. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100007>. Acesso em: 13 mar. 2021.

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PAPANICOLAU – O EXAME PREVENTIVO DE COLO DE ÚTERO

CORRÊA, Dyenifer de Paula¹
bio-dyenifercorrea@uniguacu.edu.br

LUDKA, Larissa Worell²
bio-larissaludka@uniguacu.edu.br

JURASKI, Luis Fernando M.³
bio-luisjuraski@uniguacu.edu.br

SAMILA, Maria Augusta⁴
bio-mariasamila@uniguacu.edu.br

FERNANDES, Lidiane Aparecida⁵
prof_lidianefernandes@uniguacu.edu.br

RESUMO: O Papanicolau é um exame ginecológico que possui como objetivo investigar a presença de lesões no tecido uterino, incluindo inflamação causadas pelo vírus do HPV ou pelo câncer do colo do útero, doença que não apresenta sintomas no início, evoluindo de maneira gradativa, o que demonstra a importância de exames preventivos para tratamento precoce. A coleta ocorre através da escamação do colo do útero, com remoção de pequena amostra que é enviada para análise citopatológica. O exame também costuma detectar Doenças Sexualmente Transmissíveis e infecções vaginais, e seus resultados são representados por várias nomenclaturas de acordo com as características dos achados da amostra, sendo elas: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US OU ASCUS), Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-H OU ASCH), Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US), Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL), Lesão Intraepitelial de Alto Grau, Células Glandulares Atípicas (AGC) e Câncer de colo de útero (CCU). O acompanhamento com o exame de esfregaço cervicovaginal começa depois do início da vida sexual da mulher, com grupo prioritário na faixa etária entre 25 e 64 anos, podendo ser realizado em unidades de saúde de rede pública ou em consultórios privados. O artigo traz uma revisão de bibliografia sobre o assunto, destacando a importância deste exame preventivo para a manutenção da saúde da mulher.

Palavras-chave: Exame Preventivo. Saúde da Mulher. Papanicolau. Colo do útero.

ABSTRACT: The Pap smear is a gynecological exam that aims to investigate the presence of lesions in the uterine tissue, including inflammation caused by the HPV virus or cervical cancer, a disease that does not present symptoms in the beginning, evolving gradually, which demonstrates the importance of preventive exams for early treatment. Collection occurs through scaling the cervix, removing a small sample that is sent for cytopathological analysis. The test also usually detects Sexually Transmitted Diseases and vaginal infections, and its results are represented by several nomenclatures according to the characteristics of the findings in the sample, which are: Atypical Squamous Cells of Undetermined Meaning (ASC-US OR ASCUS), Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-H OR ASCH), Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US), Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions (LSIL), High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL), High Grade Intraepithelial Lesions, Atypical Glandular Cells (AGC) and Cervical Cancer (CCU). Follow-up with the cervicovaginal smear examination begins after the beginning of the woman's sexual life, with a priority group aged between 25 and 64 years, it can be performed in public health units or in private offices. The article brings a review of the literature on the subject, highlighting the importance of this preventive exam for the maintenance of women's health.

1 Acadêmica de Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

2 Acadêmica de Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

3 Acadêmico de Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

4 Acadêmica de Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

5 Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Mestre em Ciências Farmacêuticas

Keywords: Preventive Exam. Woman's health. Pap smearcervix.

1 INTRODUÇÃO

Em concordância com INCA (2021), a prevenção é o propósito do Papanicolau também conhecido como preventivo, onde todas as mulheres de idade entre 25 a 64 anos devem realizar o exame regularmente, as gestantes também podem estar realizando o exame, exceto que haja alguma contraindicação médica.

Além do exame do preventivo detectar lesões precursoras do câncer de colo de útero e da infecção pelo vírus HPV, pode também indicar se a paciente tem alguma outra infecção que precisa de tratamento, sendo de suma importância que o seu parceiro também receba o tratamento nestes casos (FERNANDES, *et al.*, 2021).

O câncer do colo do útero é uma doença que não apresenta sintomas no início, progredindo-se de uma forma lenta, onde sua primeira fase é conhecida como fase pré-invasiva (benigna). Como a forma invasiva do câncer do colo do útero pode demorar cerca de 20 anos para evoluir, o exame realizado anualmente pode estar ajudando no tratamento precoce com grandes chances de cura (INCA, 2021).

Existem grandes fatores que influenciam as mulheres a desenvolverem o câncer do colo do útero, como o uso de anticoncepcionais, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, as condições socioeconômicas e o contato com o vírus do HPV (ABREU, *et al.*, 2018).

O exame citopatológico, tem sido usado em programas como forma de rastreamento ajudando no tratamento precoce para que existam maiores chances de cura nessas pacientes (FEBRASGO, 2017).

O exame do Papanicolau, além de ajudar mulheres a detectar o câncer do colo do útero, estará auxiliando na busca de doenças sexualmente transmissíveis, como a clamídia, gonorreia, tricomoníase entre outros. Após a análise os resultados identificam a presença de fungos, bactérias e possíveis anormalidades, podendo estar descritas como, negativo para câncer, lesão de baixo grau e lesão de alto grau (LAVOISIER, 2020).

O profissional biomédico atua na sociedade desempenhando um papel significativo na saúde pública, exercendo análises e diagnósticos, atuando em pesquisas, para uma futura descoberta e até possível cura de doenças que ainda arrasam a sociedade. O qual já possui uma habitação em citologia, podendo estar

realizando a coleta cervico vaginal, coloração das lâminas, análise do material e interpretação do exame, atribuindo ao médico o diagnóstico correto.

Com tudo, o presente trabalho tem como objetivo, a identificação das evidências científicas por meio da literatura, obtendo uma melhor percepção, ressaltando a importância sobre o exame do Papanicolau.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica, básica e descritiva. A busca foi realizada através das palavras chaves como, Exame Preventivo; Saúde da Mulher; Papanicolau e Colo do útero, utilizando artigos, teses/dissertações e livros dos sites *Pubmed*, *Scielo* e Google Acadêmico, sendo materiais atualizados dos últimos 10 anos.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 EXAME PAPANICOLAU

É um exame ginecológico, realizado por mulheres que deram início a vida sexual, além de estar fornecendo ao paciente informações onde sejam capazes de detectar precocemente lesões ou qualquer alteração no tecido uterino, como inflamações ocasionadas pelo vírus do HPV e o câncer do colo do útero, onde é considerada o quarto tipo de câncer que mais mata mulheres no mundo todo (SANTOS; VARELA, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a detecção precoce de doenças ajuda tanto no controle, prevenção e rastreamento, inclusive o Papilomavírus Humano conhecido como HPV (CARVALHO; OTTONI; FRANÇA, 2019).

Pessoas que apresentam estar saudáveis e sem sintomas, podem estar sendo acometidas pelo vírus, por conta disto, o exame se torna de suma importância e tem como propósito a identificação de alguma lesão que pode ser ou não sugestiva de câncer, sabendo assim se é necessário encaminhar a paciente para uma análise mais aprofundada e futuro tratamento específico. Inclusive diagnósticos precoces chegam a ter um alto percentual de cura (RUSSOMANO, 2018).

3.2 INDICAÇÃO PARA O EXAME

O exame preventivo é considerado simples, indolor, é rápido e de fácil realização. Sendo que para garantir um resultado de excelência a mulher não deve ter relações sexuais nos dois dias que antecedem o exame, evitar o uso de medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas antes à realização do teste e não estar no período menstrual para que não altere o resultado. As mulheres grávidas podem realizar o exame normalmente, sem causar mal a sua saúde ou ao bebê (GONÇALES, 2018).

O exame de Papanicolau deve ser oferecido a qualquer pessoa entre 25 e 64 anos que possua colo do útero, isso se dá nesta faixa etária da população pela maior incidência de lesões que podem ser tratadas com eficiência para não evoluírem para câncer (INCA, 2021).

Após os 60 anos, o acompanhamento é realizado de maneira individual conforme necessidade, e atingindo a idade de 65 anos com últimos exames normais, não há mais recomendações para seguir o rastreamento (BRASIL, 2015).

O controle do câncer do colo de útero inclui prevenção primária, com a vacinação da população, prevenção secundária com testagem e tratamento de lesões pré-cancerígenas e prevenção terciária, com diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos do câncer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Mulheres infectadas pelo HIV devem realizar a coleta mais frequentemente, sendo de maneira anual após duas coletas semestrais normais, já mulheres imunossuprimidas devem realizar o acompanhamento logo após início da vida sexual (BRASIL, 2016).

Segundo Brasil (2015), no caso do câncer do colo uterino, periodicamente as mulheres deveriam ser chamadas para participar de programas de rastreamento, com convites periódicos através de seus agentes de saúde ou mídias, como divulgação escrita ou correios. Em caso de exames alterados, estas mulheres estariam garantidas para realização de exames confirmatórios.

3.3 DETECÇÃO DO EXAME

O teste do Papanicolau, esfregaço cervico vaginal ou colpocitologia oncótica cervical é utilizado para detecção de alterações nas células presentes no colo do

útero, identificando as lesões precocemente e fazer o diagnóstico no início da doença, antes da mulher apresentar os sintomas (LEITE, *et al.*, 2018).

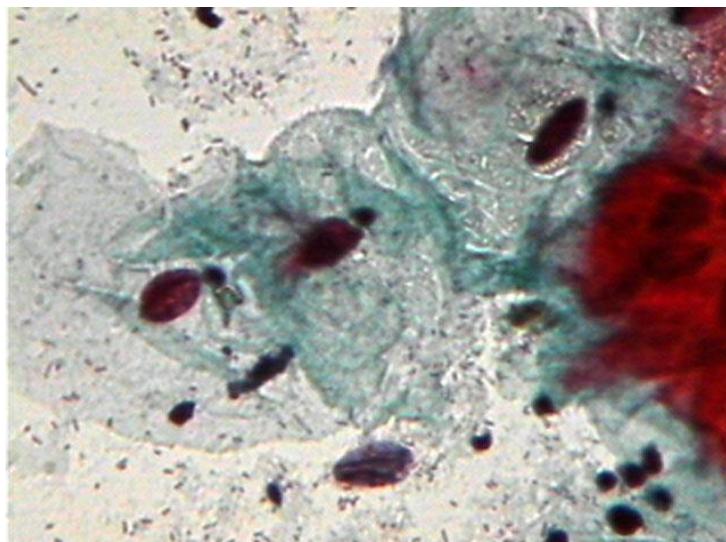
É fundamental a avaliação da saúde do colo do útero da mulher juntamente com a presença de cistos, pois através disso pode identificar se houve a formação de nódulos devido ao acúmulo de líquido liberado pelas glândulas encontradas no colo do útero (ROCHA, *et al.*, 2012).

No laudo será descrito a presença ou ausência de bactérias, fungos, células, flora microbiológica ou até mesmo a presença de células malignas e/ou pré-malignas (FERNANDES, *et al.*, 2021).

A citologia cervico vaginal realizada neste exame costuma detectar Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) como sífilis, gonorreia e clamídia; câncer de colo de útero; presença de alterações hormonais; presença da infecção pelo HPV sendo a causa principal pelo câncer de colo de útero e a presença de infecções vaginais como candidíase, tricomoníase ou vaginose bacteriana (MELO, *et al.*, 2019).

Os epitélios representados na amostra coletada são os tipos de células encontrados no exame do Papanicolau, essas células normalmente encontradas são as escamosas sendo superficiais em forma de escamas; glandulares, a qual produz secreção, muco e não inclui o epitélio endometrial; metaplasias que significa uma reparação e substituição celular; junção escamo colunar (JEC) considerada a junção do epitélio escamoso e colunar, sendo o local mais comum onde os cânceres de colo de útero se encontram (ROCHA, *et al.*, 2012).

Figura 2: Células Escamosas Superficiais sem anormalidades.



Fonte: SÁLVIA, (2021).

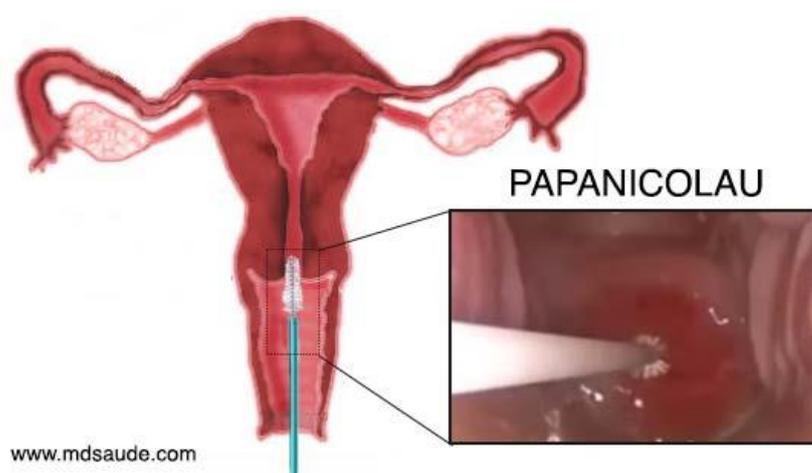
Existem alguns achados microbiológicos como é o caso de diversos cocos e bacilos, ambos indicam achados normais, pois estão presentes na microbiota vaginal, caso a paciente venha a desenvolver sintomas de infecção deve seguir o protocolo de tratamento (LEITE, *et al.*, 2018).

3.4 PROCEDIMENTO DO EXAME

Segundo Libera, *et al.*, (2016), o exame dá início com a paciente já em posição ginecológica, observando se a parte externa da vagina possui algum corrimento ou anormalidade.

O médico introduz no canal vaginal um aparelho denominado espéculo para melhor visualização do colo do útero. Logo após, utiliza uma escovinha para girar no orifício externo do colo uterino, e uma espátula de madeira endocervical, que promove uma leve escamação do colo do útero para coletar uma pequena quantidade de amostra. Em seguida o profissional prepara duas lâminas dispondo as células coletadas durante o exame, e este é enviado para o laboratório de citopatologia para identificação e análise (BRASIL, 2016).

Figura 1: Ilustração de como é realizado o exame de Papanicolau.



Fonte: MD. SAÚDE, (2021).

O exame é realizado de forma simples e rápida, não causa dor a paciente, mas pode causar um certo desconforto, até o momento de o espéculo ser retirado. (UGHINI; CALIL, 2016).

Segundo Gonçalves (2018), o exame citopatológico prioriza alguns parâmetros que devem ser cumpridos para realização do exame, sendo a qualidade da amostra, a qual deve ser de forma satisfatória apresentando células em quantidades suficiente, distribuídas, fixadas e coradas, permitindo assim, a boa visualização e conclusão diagnóstica. Em alguns casos, a amostra pode apresentar a insatisfação para diagnóstico da paciente, sendo recomendado a coleta deste material.

3.5 NOMENCLATURA ASSOCIADA AOS ACHADOS LABORATORIAIS

Os resultados do exame citológico são representados por várias nomenclaturas. Sua descrição é composta por características dos achados laboratoriais da amostra, como os respectivos termos (FERNANDES, *et al.*, 2021).

Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US OU ASCUS) - É um resultado frequentemente encontrado, decorrente de inflamações, infecções ou atrofia vaginal no período da menopausa. Sua maior incidência é em casos de achados benignos, que podem desaparecer com o tempo, caso não esteja associado com outras infecções como o HPV (GONÇALES, 2018).

Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H OU ASCH) - Neste resultado não é possível o descarte de uma lesão mais avançada, com presença atípica e de malignidade. Necessita de um esclarecimento maior, com exames de colposcopia e biópsia do colo de útero (LEITE, *et al.*, 2018).

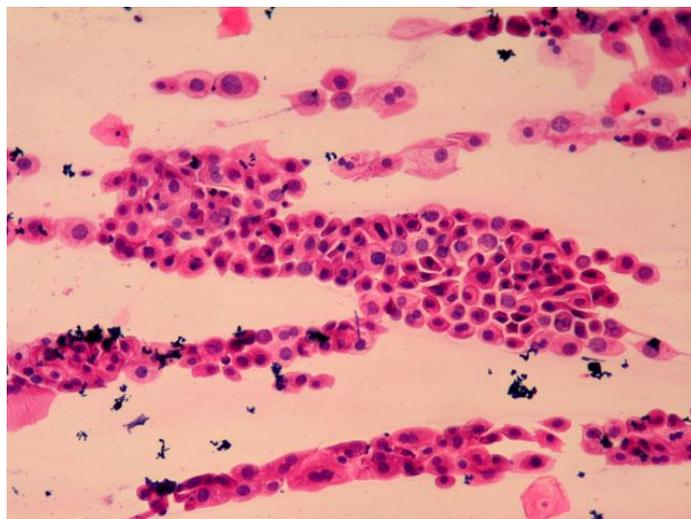
Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US) - Neste resultado a lesão não é necessariamente causada por uma infecção sexualmente transmissível ou pelo próprio vírus do HPV. Portanto, não é exigido exames complementares como a biópsia ou a colposcopia no início (MELO, *et al.*, 2019).

Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL) - Sua causa é decorrente de qualquer tipo de HPV, porém, com baixo risco de se desenvolver um câncer, indicativo de uma lesão pré-maligna. Em casos de HPV negativo, o desenvolvimento de um câncer é nulo (BRASIL, 2015).

Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL) - É indicativo de um alto risco para lesões pré-malignas, podem ser moderadas, avançadas ou até mesmo o câncer

instalado no organismo. Caso ocorra esta alteração, a paciente necessita de exames complementares como a colposcopia e biópsia (GONÇALES, 2018).

Figura 3: Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau do Colo Uterino.



Fonte: SÁLVIA, (2021).

Lesão Intraepitelial de Alto Grau, não podendo excluir micro invasão ou carcinoma epidermólise invasor - Neste resultado a doença pode ser pré-invasiva e invasiva (ROCHA, *et al.*, 2012).

Células Glandulares Atípicas (AGC) - Seu indicativo é de suma importância e alta sugestividade de quadros associados de doença cervical, endometrial de alto grau e até mesmo de câncer (LEITE, *et al.*, 2018).

Como descrito por Pinheiro (2021), Metaplasia Escamosa Imatura - É representado uma reparação, ou seja, causada por lesões da mucosa do colo com exposição do estroma, sua origem pode ser decorrente de qualquer agente causador de processo inflamatório, como a candidíase, entre outros.

Adenocarcinoma in situ e invasor - Neste caso é indicativo de parcialmente ou totalmente a substituição das glândulas do epitélio normal, por um epitélio de glândulas malignas (GONÇALES, 2018).

Câncer de colo de útero (CCU) - É uma doença considerada crônica e degenerativa, pois seu grau de letalidade e morbidade é significativo, porém, existe possibilidade de cura caso for diagnosticado e tratado precocemente. O câncer de colo de útero é visto como a terceira neoplasia maligna mais comum (MELO, *et al.*, 2019).

3.6 POSSÍVEIS RESULTADOS

O exame do Papanicolau que apresenta resultado citológico normal, possíveis alterações benignas e até mesmo queixas ginecológicas estão descritas no laudo conforme suas nomenclaturas. Este exame não detecta alguns patógenos existentes, apenas resultados como ectopias, cervicites e vaginites (MELO, *et al.*, 2019).

Segundo Leite, *et al.*, (2018), quando sair o laudo do exame de Papanicolau, é indicado algumas instruções de acordo com o respectivo resultado, em casos de amostra insatisfatória deve repetir o exame; para lesões de alto grau, seu médico determina as instruções; infecção pelo HPV ou lesão de baixo grau é recomendado repetir o exame daqui seis meses; e em casos de negatividade para câncer deve realizar daqui um ano se foi o primeiro exame, e caso o último exame já apresentou negativo, deve realizar após três anos do último teste.

Como citado por Gonçales (2018), para as gestantes os riscos são os mesmos de desenvolver o câncer de colo de útero; em casos especiais como mulheres em fase pós menopausa caso não haja diagnóstico de lesões ou tratamento do câncer de colo de útero, não apresenta risco de desenvolver neste período; as mulheres que retiraram o útero por lesões benignas se tiverem citologias anteriores normais também não corre o risco; as imunossuprimidas serão mais suscetíveis para maior prevalência do vírus HPV, recomendando um acompanhamento mais específico.

4 DISCUSSÃO

O exame Papanicolau ou exame do preventivo como é popularmente conhecido condiz com o nome, sendo a prevenção a melhor opção para evitar possíveis complicações e possuir uma qualidade de vida melhor.

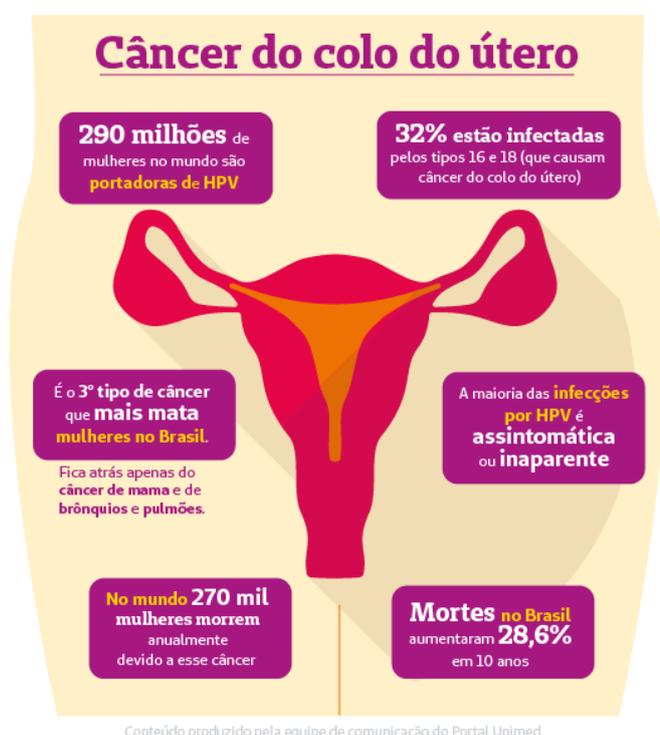
De acordo com Lobo; Almeida; Oliveira (2018), infelizmente em virtude da falta de informações mulheres não procuram realizar o exame de uma forma preventiva, buscando serviços médicos apenas quando apresentam sintomas. Os motivos vão muito além da falta de interesse, entre eles estão, o mal entendimento sobre as vantagens do exame, a dificuldade ao chegar até o local onde é realizado o exame, falta de tempo, o constrangimento, o medo e a vergonha.

O exame pode possuir inúmeros resultados, sendo importante seguir as recomendações para um laudo fidedigno, sem alterações que podem ser causadas

pela falta do seguimento de indicações para a realização do exame. Os resultados são transcritos no laudo, e após a paciente deve seguir orientações para tratamento e prevenções decorrentes do exame, evitando problemas futuros.

Com a ajuda do programa de rastreamento, os profissionais biomédicos vêm auxiliando a população através de divulgação sobre a importância dos exames que precisam ser realizados, as patologias que são causadas, informando e orientando a sociedade sobre as doenças. Assim, a divulgação de seus conhecimentos para a população feminina tem gerado resultados agradáveis, para o diagnóstico precoce de doenças, reduzindo o número de mortes entre essas mulheres.

Figura 4: Dados epidemiológicos do câncer do colo de útero.



Fonte: COSTA, (2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora, o exame de Papanicolau seja considerado simples e de fácil acesso, até então, são poucas as mulheres que, diante de um exame ginecológico demonstram tranquilidade, sendo evidente que muitas delas ainda têm o hábito de apresentar sensações de tensão, medo, e apreensão relacionadas a este exame.

Este exame pode ser realizado em unidades de saúde de rede pública ou em consultórios privados, deve sempre ter a orientação completa sobre a importância do exame preventivo, para que sua realização periódica permita que um possível diagnóstico seja realizado da melhor forma e evitando a mortalidade por câncer de colo de útero (FERNANDES, *et al.*, 2021).

É de suma importância a realização deste exame de preventivo, o qual atua no diagnóstico de uma série de irregularidades no aspecto das células do colo uterino. Sendo o principal método que obtêm o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas no colo do útero, antes mesmo da paciente apresentar sintomas notáveis, além de auxiliar no diagnóstico de outras alterações que envolvem o colo do útero, como é o caso das infecções e inflamações vaginais, DST e também HPV.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S.; *et al.*, **Conhecimento e Percepção sobre o HPV na População com mais de 18 anos da Cidade de Ipatinga, MG**, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 849-860, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.00102016. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)**. Biblioteca Virtual em Saúde, 10 de set. 2015. Disponível em: < Papanicolau (exame preventivo de colo de útero) (saude.gov.br)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

Câncer do colo do útero. Instituto Nacional de Câncer, 2021. Disponível em: < Tipos de câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer>. Acesso em: 14 jun. 2021.

CARVALHO, K. F.; OTTONI, L. M.; FRANÇA, R. F. A Relação entre HPV e Câncer de Colo de Útero: Um Panorama a partir da Produção Bibliográfica da Área. **Revista Saúde em Foco**, Teresina - Piauí, n. 11, p. 264-278, 2019. Disponível em: < 021_A-RELAÇÃO-ENTRE-HPV-E-CÂNCER-DE-COLO-DE-ÚTERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODUÇÃO-BIBLIOGRÁFICA-DA-ÁREA.pdf (unisepe.com.br)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

COSTA, Lucijane Maria. **Exame preventivo contra o câncer**. Unimed, 2016. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/cerrado/atencao-a-saude/boletim-ativo-online/exame-preventivo-contr-o-cancer>>. Acesso em: 08 jun. 2021.

Detecção Precoce. *National Cancer Institute*, 06 de jan. 2021. Disponível em: <Detecção precoce | INCA - *National Cancer Institute*>. Acesso em: 10 jun. 2021.

Exame Papanicolau: O que é, como é feito e resultado do exame. LAVOISIER Laboratório de Imagem, 2020. Disponível em: <Papanicolau: o que é, como é feito e resultados do exame | Lavoisier>. Acesso em: 14 jun. 2021.

FERNANDES, L. M., CAVALCANTE, F. A. J., ABREU, M. S. X., *et al.*, Caracterização de mulheres que não procuram o resultado do exame Papanicolau em uma Unidade Básica de Saúde. **Revista de Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza**, Campinas Grande, v. 5, n. 1, p. 01-08. 2021. Disponível em: <<https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/RPECEN/article/view/1641/pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GONÇALES, Roberta Fernandes. **Conhecimento dos enfermeiros de atenção básica referente aos resultados do Papanicolau**. 2018. Dissertação (Pós-Graduação em Odontologia) - Universidade do Sangrado Coração, Bauru, São Paulo, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2ª. ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro, RJ: [s. n.], 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Detecção precoce**. 6 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194> />. Acesso em: 10 jun. 2021.

LEITE, K. N. S., *et al.*, Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arquivos de Ciências da Saúde. **Revista Archives Off Health Sciences**, Brasil, v. 25, n. 2, p. 15-19. 2018. Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/933>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

LIBERA, L. S. D.; et al. Avaliação de Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em Exames Citopatológicos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Anápolis - Goiás, v. 2, n. 48, p. 138-143, 2016. Disponível em: < RBAC 2 2016 - ref. 257.pmd>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LOBO, L. M. G. A.; ALMEIDA, M. M.; OLIVEIRA, F. B. M. *Uterine Column Cancer, HPV and Papanicolaou Experiment: A Reflection on Women's Knowledge*. **Revista Ciência & Saberes**, Caxias - MA, v. 4, n. 1, p. 889-895, 2018. Disponível em: < 358-1116-1-PB20190621-73514-1bl5aa5.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MELO, E. M. F., LINHARES, F. M. P., SILVA, T. M., *et al.* **Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasil, v. 72, n.3, p. 25-31. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

Papanicolau (exame preventivo de colo de útero). **Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2069-papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

PINHEIRO, Pedro. Exame Papanicolau [ASCUS, LSIL E NIC1, 2 E3]. **MD. SAÚDE**. 2021. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/ginecologia/exame-papanicolau/>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

ROCHA, D. R., BISOGNIN, P., CORTES, L. F., *et al.*, Exames de Papanicolau: Conhecimento de usuarias de uma unidade básica de saúde. **Revista de**

Enfermagem da UFSM, Santa Maria/RS, v. 2, n. 3, p. 619-629. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/6601>>. Acesso em: 09 jun. 2021.

RUSSOMANO, Fábio. **Prevenção e Tratamento do HPV**. Portal Fiocruz, 01 de fev. 2018. Disponível em: < [Prevenção e tratamento do HPV \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/prevencao-e-tratamento-do-hpv)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SÁLVIA, Paulo Newton Danzi., *et al.*, **Citologia: O exame**. Citocamp, 2021. Disponível em: <<https://www.citocamp.com.br/biopsia/index.html>>. Acesso em: 08 jun. 2021.

SANTOS, A. C. S.; VARELA, C. S. Prevenção do Câncer do Colo do Útero - Motivo que Influenciam a não Realização do Exame de Papanicolau. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 4, n. 2, p. 179-188, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.692>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SARIAN, L. O. Z.; *et al.*, **Rastreio, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero**. São Paulo: Editora Connexomm, 2017. Disponível em: < [05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf \(febrasgo.org.br\)](https://www.febrasgo.org.br/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2021.

UGHINI, S. F. O.; CALIL, L. N. **Importância da Qualidade da Coleta do Exame Preventivo para o Diagnóstico das Neoplasias Glandulares Endocervicais e Endometriais**. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Porto Alegre - Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: < [Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais - Revista RBAC](https://www.rbac.org.br/importancia-da-qualidade-da-coleta-do-exame-preventivo-para-o-diagnostico-das-neoplasias-glandulares-endocervicais-e-endometriais)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer**. 11 nov. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

INFLUÊNCIA DO ALONGAMENTO ESTÁTICO NO DESEMPENHO DE FORÇA MUSCULAR

Cleiton Dioni Fagundes da Silva Júnior¹
Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: O alongamento é usado em diversas práticas desportivas como preparação para a realização dos treinos, sendo para melhorar a flexibilidade e/ou mobilidade, seja para minimizar o risco de lesões, ou para melhora no desempenho, contudo, na literatura atual há controvérsias sobre as respostas fisiológicas sobre a força muscular, por isso, esse estudo objetivou verificar a influência do alongamento estático no desempenho de força muscular. Participaram do estudo cinco indivíduos do sexo masculino, avançados na musculação e que treinavam na Academia Corpo em Ação de União da Vitória. Os indivíduos realizaram o exercício supino reto com barra até a falha concêntrica em diferentes condições: imediatamente após o alongamento; 20 segundos após o alongamento; 40 segundos após o alongamento; 60 segundos após o alongamento; e 120 segundos após o alongamento. Os resultados mostram que a condição de 0" (imediatamente após o alongamento) mostrou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para todas as demais condições (20"; 40"; 60" e 120"), sendo que nesta condição o número de repetições foi maior. Dentre as demais condições, não foram apresentadas diferenças significativas ($p > 0,05$). De forma geral, o alongamento realizado antes do exercício de força não interfere negativamente e significativamente no seu desempenho, porem destaca-se a importância na prescrição levando em consideração fatores como, volume de estímulos de alongamento, intervalo de recuperação, e musculaturas e exercícios utilizados.

PALAVRAS-CHAVE: Alongamento. Treinamento resistido. Força Muscular. Exercício Físico.

ABSTRACT: Stretching is used in various sports practices as preparation for training, to improve flexibility and/or mobility, to minimize the risk of injury or to improve performance. However, there are controversies about the physiological responses effects on muscle strength in the current literature, therefore, this study aimed to verify the influence of static stretching on muscle strength performance. Five male individuals advanced in resistance training who trained at the Academia Corpo em Ação in União da Vitória participated in the study. The individuals performed the bench press with barbell until the concentric failure in different conditions: immediately after stretching; 20 seconds after stretching; 40 seconds after stretching; 60 seconds after stretching; and 120 seconds after stretching. The results show that the condition of 0" (immediately after stretching) showed a statistically significant difference ($p < 0.05$) for all other conditions (20"; 40"; 60" and 120") and in this condition the number of repetitions was higher. Among the other conditions, there were no significant differences ($p > 0.05$). In general, the stretching performed before the strength exercise does not interfere negatively and significantly in the performance. Nonetheless, the importance of prescription is highlighted considering factors such as volume of stretching stimulus, recovery interval, muscles and exercises used.

KEYWORDS: Stretching. Resistance Training. Muscle strength. Physical exercise.

1 INTRODUÇÃO

O alongamento é usado em diversas práticas desportivas como preparação para a realização dos treinos, sendo para melhorar a flexibilidade e/ou mobilidade, seja para minimizar o risco de lesões, ou para melhora no desempenho, contudo, na

¹ Graduado em Educação Física (UNIGUAÇU). E-mail: cleiton_djunior@outlook.com.

² Mestre em desenvolvimento e sociedade (UNIARP); Especialista em treinamento desportivo e personal training (UNIGUAÇU); Especialista em atividade física e fisiologia do exercício (FUNIP); Especialista em EAD e novas tecnologias (FAEL); Graduado em Educação Física (UNIGUAÇU). E-mail: rafaelgemin@hotmail.com.

literatura atual há controvérsias sobre as respostas fisiológicas sobre a força muscular.

Em um estudo conduzido por Endlich (2009), com a realização de exercícios de alongamento com duração maior que oito minutos, houve uma diminuição significativa na carga máxima em seu teste de 10-RM em membros superiores, já em relação aos membros inferiores com sessões de oito ou dezesseis minutos, ambas influenciaram negativamente a força em seu teste, mostrando que o alongamento estático antes da prática de força tem uma influência negativa em seu desempenho.

Vale ressaltar que a pesquisa tem algumas limitações, como, não foi realizada uma quantificação do tempo de execução de cada exercício, e os testes foram feitos ao longo de apenas uma semana, sendo que dor muscular e fadiga podem ter influenciado os seus resultados.

Já Silveira (2011), em seu estudo, realizou exercícios de alongamento com 10 a 40 segundos e após 30 segundos o teste de repetições máximas, com seus resultados mostrou que o alongamento estático não alterou negativamente os níveis de ativação e desempenho de força nos testes de repetição máxima na intensidade realizada, apontando que o exercício de alongamento estático não alterou negativamente e significativamente o desempenho de potência muscular e força dinâmica, assim não havendo importância em realizar ou não os exercícios de alongamento previamente ao teste de repetição máxima.

Assim mostrando que o alongamento estático deve ser considerado na construção das sessões de treinos, onde força e flexibilidade sejam trabalhadas simultaneamente, sendo que os estudos não avaliaram o intervalo de descanso entre o exercício de alongamento e a realização do teste de 10RM, levantando a seguinte questão problema: Qual a influência de diferentes intervalos de recuperação do alongamento na força de 10RM? Possuindo como objetivos verificar a influência do alongamento estático no desempenho de força muscular e verificar a força de 10RM com a realização de alongamento com diferentes intervalos de tempo.

Os exercícios de alongamentos ajudam a manter ou aumentar a flexibilidade, necessária muitas vezes para a realização da técnica dos movimentos, também prevenindo o encurtamento tecidual, ainda, a força muscular e a flexibilidade são consideradas uns dos elementos para uma boa aptidão física e saúde. Destaca-se, portanto, a importância de um planejamento na realização de um aquecimento com ou sem alongamento previamente ao treino, auxiliando os treinadores a planejar uma

melhor metodologia e com uma finalidade específica a realização do alongamento em seus treinos, pois a duração de descanso pode influenciar no desempenho físico dos indivíduos, sendo que a literatura atual apresenta divergências sobre tais efeitos.

2 MÉTODOS

A pesquisa é caracterizada como aplicada, quantitativa, descritiva e comparativa de campo, a qual foi realizada na Academia Corpo em Ação, localizada na cidade de União da Vitória, Paraná. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por cinco indivíduos do sexo masculino (Idade: $27,8 \pm 5,35$ anos; Massa corporal: $91 \pm 10,6$ kg; Tempo de treino: $6,9 \pm 4,9$ anos), que se enquadraram nos critérios impostos pelo estudo: treinar musculação a pelo menos 1 ano ininterrupto, e não realizar o uso de recursos ergogênicos.

Aos indivíduos que aceitaram participar deste estudo foi dada uma explicação verbal sobre os objetivos da pesquisa, bem como um esclarecimento sobre todos os procedimentos que foram realizados, dando-lhes total liberdade e resguardando o sigilo das suas respostas, da sua identidade, assim como a privacidade com seu anonimato. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informado em duas vias, o qual foi assinado tanto pelo pesquisador quanto pelos colaboradores, firmando assim o vínculo ético necessário para a realização desta pesquisa. A metodologia proposta foi formulada respeitando as resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu (protocolo: 2020/065).

O protocolo estabelecido pelo estudo foi iniciado com o teste de 10 repetições máximas (10RM), aplicados em dois dias (teste e re-teste), com intervalo de 48h entre eles, para a confirmação da carga utilizada. O exercício escolhido foi o supino reto com barra, e o alongamento aconteceu com o indivíduo sentado com apoio para as costas, ombros em abdução a 90° e cotovelos flexionados a 90° , aplicando força externa (alongamento estático passivo) realizando abdução horizontal de ombro, pelo tempo de 20 segundos, conforme a imagem 1.

Imagem 1 – Alongamento realizado



Fonte: Os autores, 2020.

Portanto as musculaturas alongadas foram peitoral maior e menor, e deltóide porção anterior. Como protocolo de aquecimento foi realizado 5 minutos na esteira com velocidade auto sugerida de baixa intensidade, após, foram realizadas duas séries de 15 repetições a 55% da carga dos 10RM no supino reto com barra, como aquecimento específico.

Após a confirmação das cargas de 10RM os indivíduos foram submetidos ao protocolo de aquecimento, ocorrendo um intervalo de 5' para início do alongamento, em sequência realizaram o exercício supino reto com barra até a falha concêntrica em diferentes condições: imediatamente após o alongamento; 20 segundos após o alongamento; 40 segundos após o alongamento; 60 segundos após o alongamento; e 120 segundos após o alongamento.

Aos dados coletados foi aplicado estatística descritiva, testados quanto a normalidade com o teste Shapiro-Wilk, tabulados e analisados quanto a frequência e significância através do Test t de Student para dados pareados, utilizando o Software BioEstat 5.3, adotando grau de significância de 95% ($p \leq 0,05$), apresentando-os os efeitos do alongamento em diferentes intervalos através de gráficos em análise comparativa, média e desvio padrão.

2.1 TREINAMENTO DE FORÇA

É cada vez mais utilizado na atualidade, seja por homens ou mulheres, independentemente da sua idade, em busca de diversos objetivos diferentes, seja para desenvolver força, forma física ou até mesmo atingir os benefícios focados em algum esporte ou exercício físico.

A força é de grande importância na relação entre aptidão e saúde, é necessária em diversas atividades do cotidiano, os níveis mínimos de força são fundamentais à todas as pessoas, e ao longo dos anos um indivíduo que não treina força acaba tendo o seu percentual de massa magra sendo reduzido, e correndo risco até de sofrer atrofia em alguns, também podendo ter sua densidade óssea diminuída a ponto de causar patologias ao esqueleto, assim encontrando mais dificuldades em realizar as tarefas necessárias no dia a dia (CROZETA; DE OLIVEIRA, 2009).

O treinamento de força é definido como qualquer forma de treinamento de resistência que tem a preocupação com o ganho de força muscular, os seus benefícios são diversos, como o aumento na densidade óssea, aumento no metabolismo basal, assim ajudando a manter o peso sob controle, aumento da massa muscular, ajudando ainda na prevenção da perda de massa muscular que é de grande importância principalmente em indivíduos mais velhos, e é claro, alguns de seus benefícios psicológicos também, como a melhora na motivação e autoestima (GROVES; THURGOOD; WILLIAMS, 2010).

Hoje um dos métodos mais utilizados é o treinamento de força, quando o objetivo é aumentar a sobrecarga a fim de provocar adaptações de aumento da área de secção transversa, a hipertrofia, e também alterações nas características contrateis destas fibras musculares, sendo uma das suas consequências, o aumento na síntese proteica (BARROSO; TRICOLI; UGRINOWITSCH, 2008).

Temos algumas variáveis no treinamento de força, sendo algumas das variáveis de intensidade, o tipo de contração muscular utilizada, as repetições máximas RMs, a velocidade da execução destas repetições, o intervalo de tempo, a ordem dos exercícios a serem realizados, também temos a variável no volume do treinamento, como o número de séries e de repetições em cada sessão de treino, e o número de treinos semanais ou mensais, tantas variáveis sendo que algumas interagem entre si, fazendo com que o treinamento de força deva ser sistematizado e

organizado pelo profissional responsável, para assim atingir o objetivo escolhido com maior precisão.

Através de um estímulo agudo da realização de um exercício físico irá se realizar uma adaptação ao corpo, e através da repetição de estímulos, sendo em um programa de treinamento, ocorrerão mudanças em uma célula, tecido ou sistema, a eficácia desse programa de treinamento de força depende da quantidades das adaptações ocorridas previamente, em um indivíduo que nunca fez um treinamento de força, as adaptações iniciais na força são grandes, mas após um treinamento progressivo por um período longo de tempo, os ganhos são pequenos se comparados ao início, assim do começo ao fim de um programa de treinamento de força, as adaptações e ganhos não acontecem em um velocidade constante (AMBROSINI, 2003).

2.2 FATORES QUE INTERFEREM NA FORÇA

A força motora envolve em seu desenvolvimento mecanismos de adaptação neurais e morfológicos, sendo nas etapas iniciais de um treinamento, entre quatro e seis semanas, os ganhos de força são principalmente obtidos pelas adaptações neurais, e após esse período, as adaptações morfológicas aumentam, e as neurais tendem a diminuir (BARROSO; TRICOLI; UGRINOWITSCH, 2008).

O ganho de força então, deve ser trabalhado de uma forma a otimizar essas adaptações em seu treinamento, a fim de melhorar o desenvolvimento nos ganhos da força.

No início do treinamento de força acontece um desenvolvimento da coordenação intramuscular e intermuscular, em sequência o desenvolvimento da sincronização, nível de estimulação neural e o recrutamento de unidades motoras, e depois destas adaptações dos níveis neurais, começam os fatores hipertróficos, tornando-se fundamental que ocorram as adaptações neurais e conseqüentemente os ganhos de força (MAIOR; ALVES, 2003).

Na fase de adaptação neural se dá a ocorrência das coordenações intramuscular e intermuscular, sendo na intramuscular, quando é verificado um aumento da solicitação das unidades motoras, e a melhora na ativação da unidades motoras vem possibilitar as primeiras alterações de adaptação no sistema neuromuscular, esse aumento na solicitação das unidades motoras vem a causar um

aumento na capacidade de se desenvolver a força de contração, assim sendo de fundamental importância para o indivíduo, quase que simultaneamente a coordenação intramuscular ocorre a coordenação intermuscular, onde ocorrem ajustes entre a musculatura envolvida em um ato motor, aumentando a inervação intermuscular, assim sendo sua importância principalmente no esporte, quando a força solicitada para um movimento vem com a técnica que é executada, sendo uma reunião entre eficiência e coordenação motora (MAIOR; ALVES, 2003).

Assim se constata que no início do treinamento de força a ativação neural mostra-se de suma importância, e que não está relacionado a hipertrofia das fibras musculares, e sim buscando uma melhora na habilidade de recrutar maiores porcentagens de suas unidades motoras, que são fatores importantes na aquisição da força muscular, assim devemos nos preocupar com a prescrição do treinamento de força para alcançar adaptações melhores em busca de um melhor desempenho motor do indivíduo.

Após quatro a oito semanas de treinamento as adaptações de hipertrofia muscular ocorrem em maior porcentagem, sendo uma das mais importantes e atualmente uma das hipóteses é que são essas adaptações de hipertrofia na fibra muscular, que principalmente são responsáveis pelo crescimento no tamanho do músculo, o aumento na secção da área transversa das fibras musculares que já existiam é imposto ao número e tamanho aumentados dos filamentos de actina e miosina e adição de sarcômeros dentro das fibras musculares existentes, porém, nem todas as fibras musculares sofrem o crescimento na mesma quantidade, pois o crescimento total depende do tipo da fibra muscular e do padrão de recrutamento (AMBROSINI, 2003).

Outra possível adaptação morfológica ao treinamento de força seria a hiperplasia, que é o aumento no número de fibras musculares, contudo, a hiperplasia foi apenas encontrada em estudos realizados com animais, pois com humanos a medida é de difícil realização, e em alguns estudos feitos não foram encontrados diferenças, por isso ainda é uma adaptação controversa em nossa literatura atual (SILVA, 2012).

Percebe-se que o treinamento de força gera adaptações neurais e morfológicas nos indivíduos, sendo diferentes ao longo do tempo de realização do treinamento, e com diversas variáveis a serem observadas, como o aumento de força e a hipertrofia muscular, seus benefícios são muitos, e o profissional responsável

deve levar em consideração tudo isso ao aplicar o treinamento de força, onde as variáveis diferem inclusive de indivíduo para indivíduo.

2.3 ALONGAMENTO

A flexibilidade atualmente é considerada de essencial importância como componente da aptidão física, relacionados à saúde e desempenho esportivo, sendo uma qualidade física importante na performance, estando presente na maioria dos esportes, inclusive sendo importante nas atividades físicas do cotidiano, é buscada para muitos propósitos, podendo ser com a intenção de diminuir o risco de lesões, melhorar a qualidade e quantidade de movimento, ou até em uma melhora da postura corporal.

Flexibilidade e alongamento têm diferenças conceituais, fisiológicas, neurológicas e técnicas, mas estão diretamente relacionados, não se podendo realizar um sem se considerar o outro, o alongamento diz respeito as situações que se relacionam mais diretamente a estrutura muscular e aos tecidos moles que envolvem a articulação, com as técnicas de alongamentos se conseguem elasticidade e uma melhoria da função muscular, já a flexibilidade se refere a amplitude do movimento articular, sendo o resultado do exercício de alongamento (BADARO; DA SILVA; BECHE, 2007).

O alongamento pode ser realizado sendo na forma ativa ou passiva, onde o alongamento ativo é produzido com a contração ativa dos músculos antagonistas de específica articulação, e o alongamento passivo envolve a aplicação da força por outro segmento corporal, podendo ser por uma outra pessoa ou até pela gravidade, com o objetivo de movimentar específico segmento corporal até o seu limite de amplitude de movimento (CARDOSO FILHO, 2019).

Os exercícios de alongamento também podem ser realizados nas formas dinâmica, estática, balística ou através da facilitação neuromuscular proprioceptiva.

O alongamento dinâmico é a realização de um movimento de forma voluntária e controlada dos músculos agonistas, e o relaxamento dos músculos antagonistas, sendo uma transição gradual de uma posição segmentar até a amplitude de movimento almejada de determinada articulação, mediante um aumento progressivo na amplitude a cada repetição realizada, já o alongamento estático refere-se ao posicionamento de determinado segmento corporal até o seu limite de amplitude

articular e a sua sustentação nesta posição desejada pelo tempo que foi determinado, vem sendo considerado um dos métodos mais fáceis a ser realizado, mais conhecidos e considerados seguros de se realizar tais exercícios (CARDOSO FILHO, 2019).

A realização de alongamentos é considerada parte fundamental das rotinas de aquecimento de diversos exercícios físicos e modalidades desportivas, e vem sendo muito discutido na literatura atual em busca de investigar seus efeitos, principalmente sobre os desempenhos das atividades subsequentes.

Muitos são os benefícios da realização de alongamentos, como um desenvolvimento do relaxamento físico e mental, uma melhora na consciência corporal, a probabilidade de lesões consideravelmente diminui, possíveis riscos de problemas nas costas são menores, reduz a irritabilidade e tensão muscular, sendo uma grande variedade de vantagens ao realiza-lo, podendo também além desses benefícios, maximizar o desempenho de um atleta e reduzindo o risco de lesões do indivíduo pela amplitude adquirida com o alongamento e conseqüentemente a flexibilidade (SOUZA, 2016).

Junto aos benefícios físicos advindos da prática de alongamentos, também muitos autores afirmam ter um papel importante na parte psicológica, pela estimulação e liberação dos hormônios do bem-estar, como a serotonina.

Mas ao realizar alongamentos devemos ter alguns cuidados, pois algumas lesões são causadas pela falta de conhecimento ou o seu uso inadequado, como quando o indivíduo ultrapassa o limite das articulações ou os limites do seu próprio corpo, ou até em casos em que já exista alguma micro lesão e determinada área recebe uma sobrecarga de exercícios, mais um fator a ser levado em consideração, é quando o uso é excessivo e podendo levar a alguns malefícios, por isso, deve ser utilizado de maneira correta, para evitar lesões, dores, ou mal estar no indivíduo (SOUZA, 2016).

Destaca-se a importância de se utilizar o alongamento de forma correta, preferencialmente sempre com o acompanhamento de um profissional da área, vendo que para cada tipo de esporte ou exercício físico há um tipo de alongamento adequado, e uma necessidade maior ou menor da flexibilidade, podendo em alguns casos ser maléfica para determinada modalidade.

Há uma diferença sobre os conceitos de alongamento e aquecimento, e muitas vezes são vistos como a mesma coisa, apesar de um poder ser um complemento do outro, os dois são diferentes, com isso o alongamento muscular previamente ao

exercício físico vem trazendo discussões e opiniões contrárias no âmbito científico, quanto aos seus benefícios a respeito no desempenho muscular e na sua prevenção de lesões.

Atualmente há divergências em relação ao alongamento e a geração de força muscular, pois algumas evidências mostram que a realização de exercícios de alongamentos precedente ao exercícios com pesos ou resistidos podem ser inadequadas, indicando que a técnica estática pode induzir a uma perda aguda na força muscular, por outro lado, diversos outros estudos não verificaram uma redução significativa na força após realizarem a técnica estática (DE ASSIS JR; TORELI, 2019).

De acordo com essa revisão bibliográfica, observou-se que a maioria dos estudos revisados demonstrou que o alongamento muscular provoca uma redução de força em relação ao desempenho muscular, mas ressalta que entre os autores estudados, há divergências com relação as causas que influenciariam a essa diminuição de força, alguns relacionam a redução a fatores mecânicos, como alterações nas propriedades viscoelásticas do músculo e musculotendinosa, ainda outros notam que a diminuição da força ocorre pela alteração no comprimento-tensão da fibra muscular, e ainda há outros que dizem que a diminuição de força é decorrente a fatores neurológicos (RAMOS; SANTOS; GONÇALVES, 2007).

Já em um estudo onde foram utilizados três tipos de aquecimento diferentes para se realizar um teste de 1RM, sendo o aquecimento aeróbico, aquecimento específico ou usando alongamentos, com o objetivo de pesquisar em qual deles haveria melhor resultado, foi encontrado em seus resultados que não parece haver influência significativa pelo tipo de aquecimento realizado na capacidade de carga máxima, mas lembrando que no aquecimento prévio foi utilizado um baixo volume e intensidade (SIMÃO, 2004).

Vale ressaltar que há muitos benefícios pela realização do alongamento regular a longo prazo, inclusive no desempenho, como uma melhora na produção de força e

velocidade de contração, sendo resultados consistentes com evidências científicas e os resultados observados a respeito do alongamento e diminuição no risco de lesões (SHRIER, 2004).

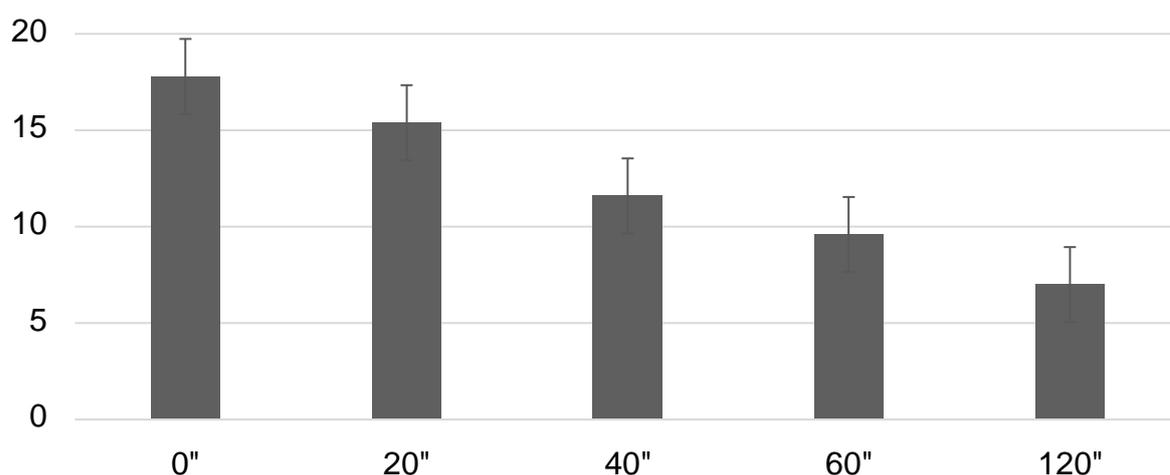
Nota-se uma grande divergência na literatura atual sobre o assunto, porém uma das possíveis causas para essas diferenças nos resultados, seja por usarem

diferentes protocolos, variando sua intensidade e volume, grupos musculares estudados, tipos de alongamentos utilizados e muitas vezes realizando com mais ou menos tempo de descanso entre a realização e o teste de força, portando, deve-se dar atenção ao aplicar o alongamento previamente a sessão de treino, pois depende do seu objetivo para realiza-lo ou não.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo contou com a participação de cinco alunos avançados na musculação, com idade de $27,8 \pm 5,35$ anos, massa corporal de $91 \pm 10,6$ kg e tempo de treino de $6,9 \pm 4,9$ anos. Ao serem submetidos ao protocolo de alongamento e realização do exercício supino reto com barra, a condição de 0" (imediatamente após o alongamento) mostrou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para todas as demais condições (20"; 40"; 60" e 120"), sendo que nesta condição o número de repetições foi maior. Dentre as demais condições, não foram apresentadas diferenças significativas ($p > 0,05$). Os dados estão expostos no gráfico 1.

Gráfico 1 - Número de repetições alcançadas



Fonte: Os autores, 2020.

Os dados do atual estudo sugerem que a realização do alongamento estático passivo, na musculatura agonista do movimento, pelo período de 20 segundos, realizados imediatamente antes da realização de um exercício de força, não interfere negativamente no número de repetições realizadas, dentro da zona de 10 repetições.

Inversamente ao esperado, ao serem submetidos a intervalos de recuperação entre o alongamento e a realização do exercício, entre 20 e 120 segundos, os dados obtidos foram todos inferiores a 0", não existindo diferença significativa entre eles.

As causas para tal diminuição nas repetições dos tempos de 20" ao 120" podem ser justificadas pelo fato dos participantes não estarem acostumados a realização do alongamento utilizado no atual estudo, ou ainda pela restrição na circulação de sangue na área causada pelo alongamento, podendo ter influenciado nos resultados. Contrariamente ao atual estudo, Ribeiro e colaboradores (2016), verificaram que uma sessão aguda de alongamento estático realizado em duas séries de 30s com 30s de intervalo entre elas, realizado previamente ao treinamento resistido, promoveu uma diminuição do desempenho muscular dos participantes nos membros inferiores, no entanto a relação de dose resposta dos efeitos do alongamento antes do treinamento de força ainda é pouco conclusiva.

Complementando, Do Rosário Souza (2009), verificou em seu estudo, confirmando a hipótese de que a realização de alongamento previamente ao desempenho de força influenciaria negativamente o seu desempenho, duas hipóteses foram levantadas para explicar porque a flexibilidade diminuiu de forma aguda o desempenho da força muscular: fatores mecânicos, que provocam alterações nas propriedades viscoelásticas da unidade miotendinosa, e fatores neurais, com a diminuição da ativação das unidades motoras.

Ainda nessa linha, Souza (2013), observou em seu estudo, que o alongamento estático passivo pode promover efeitos deletérios se realizado imediatamente antes sobre a força muscular, porém, com a aplicação de intervalos de recuperação de 5, 10 e 15 minutos após o alongamento impediu uma redução da resistência de força muscular para grupamentos de membro superiores e inferiores.

Diferente do atual estudo, Paz (2013), concluiu que o alongamento aplicado antes do treinamento de força nos exercícios Leg Press e Cadeira Extensora, reduziram a quantidade de repetições máximas, se realizadas de forma aguda, contudo, ao adotar intervalos de até 20 minutos, foi verificado que nos menores intervalos ocorreu uma maior diminuição no desempenho, e no intervalo de 20 minutos já não foi observado uma diferença significativa se comparado ao não realizar o alongamento, diferentemente do atual estudo, onde com maiores intervalos de recuperação, sendo 120 segundos, o número de repetições foi menor.

Verificando assim que o volume de estímulos de alongamento, a variação no número de séries e o tempo de intervalo de recuperação tem grande influência no desempenho da força muscular, sendo que na literatura, muitas vezes extrapolam muito o recomendado, ainda fatores como o tipo de exercício, número de grupamentos musculares envolvidos, e a quantidade de massa muscular podem influenciar nesse tempo de recuperação do indivíduo.

De acordo com o Colégio Americano de Medicina do Esporte (2011), o treinamento da flexibilidade é fundamental em programas de exercícios que visam a saúde e qualidade de vida, se associando diretamente com uma manutenção da amplitude articular e capacidade funcional, portanto sendo muito utilizado no dia a dia dos treinamentos, principalmente junto ao aquecimento.

Assim os achados do presente estudo são importantes, pois o protocolo de alongamento que será utilizado terá influência no treinamento, lembrando que o atual estudo tem algumas limitações, como o número de participantes, todos serem do sexo masculino, ter sido utilizado apenas um exercício e grupamento muscular, e assim sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas pensando nesses fatores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a estudar a influência do alongamento estático no desempenho de força muscular, os dados sugerem que a realização do alongamento estático passivo, na musculatura agonista do movimento, pelo período de 20 segundos, realizados imediatamente antes da realização de um exercício de força, não interfere negativamente no número de repetições realizadas, dentro da zona de 10 repetições, inversamente ao esperado, ao serem submetidos a intervalos de recuperação entre o alongamento e a realização do exercício, entre 20 e 120 segundos, os dados obtidos foram todos inferiores a 0", não existindo diferença significativa entre eles.

Os resultados aqui presentes, podem auxiliar a busca de novas pesquisas sobre o tema, e assim podendo auxiliar profissionais da área a prescrição de seus treinos. De forma geral, o alongamento realizado antes do exercício de força não interfere negativamente e significativamente no seu desempenho, porém destaca-se a importância na prescrição levando em consideração fatores como, volume de

estímulos de alongamento, intervalo de recuperação, e musculaturas e exercícios utilizados.

REFERÊNCIAS

AMBROSINI, Anelise Bueno. **Efeitos de um treinamento de força muscular realizado em aulas de hidroginástica**. 2003. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148268>>. Acesso em: 13 abr. 2020

American College of Sports Medicine. **Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise**. Med Sci Sports Exerc. 2011. Disponível em:

<<https://journals.lww.com/acsm->

msse/Fulltext/2011/07000/Quantity_and_Quality_of_Exercise_for_Developing.26.aspx>. Acesso em: 25 out. 2020

BADARO, Ana Fátima Viero; DA SILVA, Aline Huber; BECHE, Daniele.

Flexibilidade versus alongamento: esclarecendo as diferenças. Saúde (Santa Maria), v. 33, n. 1, p. 32-36, 2007. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/6461>>. Acesso em: 15 abr. 2020

BARROSO, Renato; TRICOLI, Valmor; UGRINOWITSCH, Carlos. **Adaptações neurais e morfológicas ao treinamento de força com ações excêntricas**. Revista brasileira de ciência e movimento, v. 13, n. 2, p. 111-122, 2008. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/632/643>>. Acesso em: 09 abr. 2020

CARDOSO FILHO, Carlos Alberto. **Efeitos agudos dos alongamentos estático e dinâmico sobre as características biomecânicas da corrida**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39135/tde-14062019-153022/en.php>>. Acesso em: 15 abr. 2020

CROZETA, Carolina; DE OLIVEIRA, Gabriela Karasek. **Análise do perfil alimentar de mulheres com sobrepeso, praticantes de treinamento de força em academias de Curitiba-PR**. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 3, n. 17, p. 7, 2009. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4841650.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2020

DE ASSIS JR, Wellington Rui Andrade; TORELI, Janaina Pereira Dina. **A influência do alongamento como pre-exercício no treinamento de força**. Unisanta Health Science, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.unisanta.br/index.php/hea/article/view/1674>>. Acesso em: 16 mar.

2020

DO ROSÁRIO SOUZA, Antonio Cláudio et al. Efeito agudo do intervalo passivo e do alongamento no desempenho de séries múltiplas. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 11, n. 4, p. 435-443, 2009. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Efeito+agudo+do+intervalo+passivo+e+do+alongamento+no+desempenho+de+s%C3%A9ries+m%C3%BAIiplas&btnG=>)

[BR&as_sdt=0%2C5&q=Efeito+agudo+do+intervalo+passivo+e+do+alongamento+no+desempenho+de+s%C3%A9ries+m%C3%BAIiplas&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Efeito+agudo+do+intervalo+passivo+e+do+alongamento+no+desempenho+de+s%C3%A9ries+m%C3%BAIiplas&btnG=>). Acesso em: 16 out. 2020

ENDLICH, Patrick Wander et al. **Efeitos agudos do alongamento estático no desempenho da força dinâmica em homens jovens**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922009000300007&script=sci_arttext)

[86922009000300007&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922009000300007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 mar. 2020

GROVES, Derek; THURGOOD, Glen, WILLIAMS, Len. **Treinamento de força**: Guia completo passo a passo para um corpo mais forte e definido. São Paulo: Manole, 2010.

MAIOR, Alex Souto; ALVES, Antônio. **A contribuição dos fatores neurais em fases iniciais do treinamento de força muscular**: uma revisão bibliográfica. Motriz.

Journal of Physical Education. UNESP, p. 161-168, 2003. Disponível em:

<<http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/1011>>.

Acesso em: 10 abr. 2020

PAZ, Gabriel Andrade et al. Influência do intervalo de recuperação entre alongamento e treinamento de força. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 3, p. 362-370, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/929/92928535003.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020

RAMOS, Gracielle Vieira; SANTOS, Rafael Rezende dos; GONÇALVES, Alexandre. **Influência do alongamento sobre a força muscular**: uma breve revisão sobre as possíveis causas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, v. 9, n. 2, p. 203-6, 2007. Disponível em:

<<http://files.cursoeducacaofisica.webnode.com/200000082c5c3ac6c2c/ALONGAMENTO%20X%20FOR%C3%83%E2%80%A1A.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2020

RIBEIRO, Manoel Benício Teixeira et al. Uma sessão de alongamento pode reduzir o desempenho de repetições nos membros inferiores: Um estudo randomizado. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 10, n. 57, p. 104-111, 2016. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5487108> >. Acesso em: 16 out. 2020

SHRIER, Ian. **Does stretching improve performance?: a systematic and critical review of the literature.** Clinical Journal of sport medicine, v. 14, n. 5, p. 267-273, 2004. Disponível em: <[https://journals.lww.com/cjsportsmed/Fulltext/2004/09000/Does Stretching Improve Performance A Systematic.4.aspx](https://journals.lww.com/cjsportsmed/Fulltext/2004/09000/Does_Stretching_Improve_Performance_A_Systematic.4.aspx)>. Acesso em: 17 abr. 2020

SILVA, Bruna Gonçalves Cordeiro da. **Adaptações neuromusculares e morfológicas de treinamentos de força realizados com amplitudes total e parcial de movimento.** 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/61125>>. Acesso em: 13 abr. 2020

SILVEIRA, Reinaldo do Nascimento da et al. **Efeito agudo do alongamento estático em músculo agonista nos níveis de ativação e no desempenho da força de homens treinados.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 17, n. 1, p. 26-30, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v17n1/v17n1a05.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2020

SIMÃO, Roberto et al. **Influência dos diferentes protocolos de aquecimento na capacidade de desenvolver carga máxima no teste de 1RM.** 2004. Disponível em: <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/562>>. Acesso em: 17 abr. 2020

SOUZA, Jhenyffer; PAZ, Gabriel; MIRANDA, Humberto. Influência de diferentes intervalos de recuperação entre o alongamento estático passivo e desempenho de força muscular. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 18, n. 1, p. 86-94, 2013. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2399>>. Acesso em: 17 out. 2020

SOUZA, Marcos Alecrim De. **A Importância Do Alongamento Físico.** 2016. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/499>>. Acesso em: 16 abr. 2020

O PAPEL DO SEGUNDO PROFESSOR NO PROCESSO DA INCLUSÃO DO AUTISMO EM SALA DE AULA DO ENSINO REGULAR

Karina Woelner Hass Ribeiro¹
Diego da Silva²

RESUMO: Esse artigo tem como objetivo identificar e refletir sobre o papel do Segundo Professor no processo da inclusão do aluno com autismo em sala de aula e as possíveis relações entre este professor e o aluno, a fim de contribuir para o processo ensino-aprendizagem e no processo metodológico. A intenção deste estudo é expor, de forma sucinta, os principais resultados da pesquisa sobre o papel do Segundo Professor em sala de aula no auxílio do aluno com autismo, tem função primordial em acompanhar o processo de aprendizagem de todos os educandos. Nas Escolas Públicas Estaduais e Municipais se fazem presentes no Ensino Regular, o Segundo Professor, o qual tem inúmeras atribuições. Por ora, muitos destes profissionais ainda não possuem as especificidades de suas atribuições, o que leva a indução deste estudo, que será desenvolvido em várias escolas que possuem o Segundo Professor em sala de aula do Ensino Regular.

Palavras-Chaves: Autismo. Segundo Professor. Desafios. Escola.

SUMMARY: This article aims to identify and reflect on the role of the Second Teacher in the process of including the student with autism in the classroom and the possible relationships between this teacher and the student, in order to contribute to the teaching-learning process and the methodological process. The intention of this study is to present, in a succinct way, the main results of the research on the role of the Second Teacher in the classroom in helping the student with autism, has a primary function in monitoring the learning process of all students. In the State and Municipal Public Schools, Second Teachers are present in Regular Education, which has numerous attributions. For now, many of these professionals do not yet have the specifics of its functions, which leads to induction of this study, which will be developed in several schools that have the Second Teacher in classroom Regular Education.

Keywords: Autism. Second Professor. Challenges. School.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho com autistas tem sido pouco explorado na sociedade e carece de informações para o auxílio de segundo professores na escola. A possibilidade de inclusão de crianças deficientes lamentavelmente ainda está associada àquelas que não implicam uma forte reestruturação e adaptação da escola. Nesse sentido, crianças com prejuízos e déficits cognitivos acentuados, como psicóticos e autistas, não são consideradas em suas habilidades educativas. O fato de existirem poucos estudos sobre inclusão de crianças autistas na rede comum de ensino parece refletir esta realidade, isto é, a de que existem poucas crianças incluídas, se comparadas àquelas com outras deficiências.

¹Aluna cursando 5º fase de Pedagogia. Aluna da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Monte Castelo, SC.

²Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Monte Castelo, SC.

O Autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado pela ciência há seis décadas, mas sobre o qual ainda permanecem, dentro do próprio âmbito da ciência, divergências e grandes questões por responder. Partindo da ideia de que o autismo é uma desordem global do desenvolvimento neurológico, definida por alterações presentes desde idades muito precoces, principalmente dos três anos de idade e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. (FELÍCIO, 2007 p.16).

Por este motivo alguns pais só descobrem que seu filho é autista após três anos de idade o que leva os pais a procurarem apoio e ajuda para o desenvolvimento do seu filho. O diagnóstico do autismo é feito através de avaliação do quadro clínico, não há testes laboratoriais. Para instrumentalizar o diagnóstico é utilizados escalas, critérios e questionários, o diagnóstico precoce é importante para a intervenção educacional o mais cedo possível, buscando o desenvolvimento da criança. (FELÍCIO, 2007 p.20).

A Associação Brasileira do Autismo, em 1997, calculou que no Brasil existem aproximadamente 600 mil pessoas afetadas pela síndrome do autismo e, a prevalência é quatro vezes maior em meninos do que em meninas. Para o tratamento, via de regra, um ambiente de educação especial é necessário, onde os profissionais devem ser treinados para lidar especificamente com essas crianças, portadoras de síndrome do autismo.

A intervenção deve ser a mais intensiva e precoce possível, realizada por equipe multidisciplinar que inclua psiquiatra da infância e adolescência, psicólogo, neurologista, pediatra, professor, psicopedagogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta, dentre outros. Especialmente no caso dos alunos autistas, a inclusão ainda é mais polêmica, pois, mesmo os educadores que, por vezes já ouviram sobre o autismo, ignoram as discussões sobre sua gênese e não estão familiarizados com as principais características destes transtornos. (BOSA, 2002 p. 42),

A manifestação dos comportamentos estereotipados por parte das pessoas portadoras de autismo é um dos aspectos que assume maior relevo no âmbito social, representando um entrave significativo para o estabelecimento de relações entre as mesmas e seu ambiente. Torna-se provável, portanto, que a exibição dos mesmos traga implicações qualitativas nas trocas interpessoais que ocorrerão na escola porque, como lembra as diferenças, especialmente as incomuns, inesperadas e

bizarras, sempre atraíram a atenção das pessoas, despertando, por vezes, temor e desconfiança. É o estranho que se torna assustador porque desestabiliza os nossos saberes. Ao tocar no aspecto das práticas inclusivas, é necessário comentar a importância que a formação do segundo professor que atuará nas classes inclusivas tem no sucesso da inclusão. (CAMARGO, 2009 p.21).

O segundo professor, que pretende trabalhar com alunos em condição de inclusão possui agora uma tarefa que lhe surge como um desafio. Chamam o aluno que chega para a inclusão de novo aluno e o que já faz parte da sala de aula de aluno antigo. A complexidade do desafio do segundo professor é uma angústia que se faz ouvir imediatamente por meio de uma queixa tríplice: “Que posso fazer?”, “Que devo fazer?” e “Que posso esperar?”. Tem-se a impressão que o segundo professor coloca-se no centro da situação esquecendo-se que deve se preparar muito para esta tarefa que lhe é imposta.

Por estes motivos, criar e educar autistas representa um grande desafio para pais, familiares, professores e pessoas a sua volta, principalmente porque há uma grande necessidade de uma abordagem adequada e eficiente para que estes possam desenvolver, mesmo que de forma lenta. Assim, é necessário que a escola, enquanto instituição educativa esteja se preparando para incluir as crianças autistas, não apenas lhes permitindo o acesso, a fim de aumentar as estatísticas de autistas incluídos, mas também reconhecendo as suas diferenças, limitações e necessidades, procurando se adequar a elas para melhor atendê-las. (COLL, 1995 p. 29).

Sendo, a escolha deste tema se caracteriza pela necessidade de uma transmissão de conhecimento e informações a respeito do autismo e suas particularidades, a fim de auxiliar o segundo professor em suas relações com os autistas em sala de aula.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 AUTISMO

Na idade média o autismo era entendido como um processo seleção natural ou castigo divino, onde ocorria a eliminação dessas crianças ditas como mal formadas ou deficientes. Isso ocorria em várias civilizações. Essa segregação perdurou até o século XIX após a revolução francesa. Posteriormente alguns autores como Kanner (1943, p. 34) se referem ao autismo como um distúrbio social com o distúrbio de

contato afetivo. A partir da década de 70 e 80 o autismo passa a ser visto também como um distúrbio cognitivo com origem em alguma disfunção cerebral.

A partir do final da década de 1980, vários autores passam a pesquisar em detalhe o prejuízo social e a adotar um enfoque desenvolvimentista. Sua posição é que a incapacidade inata de se relacionar com pessoas, isto é, de responder emocionalmente aos outros, teria como uma de suas consequências o prejuízo do desenvolvimento da comunicação não verbal e, por conseguinte da linguagem.

“Embora esta visão desenvolvimentista ganhe cada vez mais adeptos, ainda há autores, como por exemplo, Bosa (2002 p. 45), que defendem a visão cognitivista da Teoria da Mente”. Segundo esta posição, autistas não possuem a habilidade de imaginar e compreender o estado mental dos outros, isto é, de ter uma teoria da mente, por terem o mecanismo cognitivo inato, responsável por esta habilidade, prejudicado. Por esta razão, têm seu comportamento social afetado.

Nos dias de hoje, o autismo está enquadrado nos transtornos globais do desenvolvimento, e é utilizado, para o seu diagnóstico, o agrupamento de alguns critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). De acordo com esses critérios, para ser considerada pessoa com autismo, a criança deve apresentar comprometimento em três áreas principais: alterações qualitativas das interações sociais recíprocas; modalidades de comunicação; interesses e atividades restritos, estereotipados e repetitivos.

É importante considerar que existe uma heterogeneidade de comportamentos e atitudes entre os sujeitos com autismo. Nem todos se comunicam mediante verbalização. Alguns aceitam o toque, enquanto outros rejeitam. Os comportamentos estereotipados podem estar presentes ou ausentes. Essas situações tornam os indivíduos únicos e distantes do olhar congelado sobre o autismo. Assim, para além de discutir as causas do autismo ou características estereotipadas, torna-se necessário avançar no debate das possibilidades de conhecimentos desses sujeitos em suas singularidades e de ações educativas que favoreçam o desenvolvimento da criança com autismo.

Compreender o movimento pelo qual passaram desde a exclusão do estudar o histórico da escolarização desses sujeitos pode contribuir para ensino comum até chegar às ações que viabilizam sua inclusão escolar. Autismo, portanto, é um nome dado a um padrão de comportamento produzido de forma complexa, como um resultado final de uma longa sequência de causas.

É uma síndrome, ou seja, um conjunto de sintomas, que agrupados, recebem a denominação de autismo. (BOSA 2002, p. 23)

Conforme foi escrito, o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas, além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento do comportamento e interesses limitados e repetitivos. Ambos os diagnósticos mais utilizados requerem a identificação de anormalidades no desenvolvimento da criança, antes da idade de 36 meses. Também conhecido como uma alteração cerebral, comportamental que afeta a capacidade da pessoa comunicar, de estabelecer relacionamentos e de responder apropriadamente ao ambiente que a rodeia o autismo está presente em algumas crianças que, apesar de autistas, apresentam inteligência e fala intactas, algumas apresentam também retardo mental, mutismo ou importantes atrasos no desenvolvimento da linguagem. Alguns parecem fechados e distantes e outros parecem presos a comportamentos restritos e rígidos padrões de comportamento.

O autismo é mais conhecido como um problema que se manifesta por um alheamento da criança ou adulto acerca de seu mundo exterior, encontrando-se centrado em si mesmo, ou seja, existem perturbações das relações afetivas com o meio. No Brasil, o movimento de integração de alunos com necessidades educativas especiais fortaleceu-se no início dos anos 80, mas atualmente existem disposições legais que possuem uma perspectiva de rompimento com a prática segregacionista nas escolas (GOLDBERG, 2002 p. 29).

A educação inclusiva deve ser sinônima de uma educação de qualidade, que assegure uma escola integradora para todos os alunos. A integração do autista na escola regular A Educação tem um papel importantíssimo no desenvolvimento de qualquer criança, contribuindo em muito para as construções de relações através do convívio social. É de extrema importância para o processo de socialização do indivíduo, para sua formação e desenvolvimento é a educação, seja na escola, instituição formal ou por meio da educação não formal, pois os espaços educacionais ampliam-se para além dos muros escolares, englobando vários aspectos de interação social. Estudos e pesquisas atuais demonstram que a inclusão de autistas na escola regular passa a ser uma questão interdisciplinar que extrapola a pedagogia, a didática, os métodos e os currículos a cumprir. Pela diversidade de algumas manifestações e peculiaridades, tais como: pouco contato social, comportamento bizarros e

estereotipados, autoagressividade, comprometimento na comunicação, prejuízo no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, tornando-se difícil o diagnóstico de autismo, assim como atendimentos eficazes nas áreas: médicas, psicológicas e pedagógicas.

Contudo, apenas no século XX começa-se a pensar na possibilidade da integração escolar, na qual as crianças passam a frequentar as escolas regulares, mas em classes especializadas no atendimento a cada tipo de deficiência, objetivando normalizar essas crianças. Proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa etária possibilita o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo.

Além disso, as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. Entretanto, esse processo requer respeito às singularidades de cada criança. As crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil (CAMARGO, 2009 p. 36).

A convivência compartilhada da criança com autismo na escola, a partir da sua inclusão no ensino comum, torna possíveis os contatos sociais e favorece não só o seu desenvolvimento, mas o das outras crianças, na medida em que estas últimas convivam e aprendam com as diferenças. No entanto, a possibilidade de inclusão de crianças deficientes lamentavelmente ainda está associada àquelas que não implicam uma forte reestruturação e adaptação da escola.

O interessante é que entre os principais temores estava à dúvida em como lidar com a agressividade dos alunos, muitos segundo professores resistem ao seu trabalho com crianças autistas devido a temores em não saber lidar com a agressividade delas, aliás, um aspecto que não é necessariamente característico desta condição. Os resultados dos estudos sobre autismo demonstram que os professores apresentam ideias distorcidas a respeito do mesmo, principalmente quanto à incapacidade de comunicação. As dificuldades dos professores, de um modo geral, se apresentaram na forma de ansiedade e conflito ao lidar com o diferente. Por exemplo, no estudo de Goldberg (2005, p. 33) “houve a tendência de o professor adotar estratégias que, de certa forma, inibem a expressão dos sintomas autistas, como, manter o aluno ocupado”. Tal estratégia era utilizada mais como uma tentativa

de dominar a própria ansiedade do que como uma prática pedagógica, calcada nas necessidades do aluno.

Ideias preconcebidas e caricaturadas sobre o autismo influenciam as expectativas do segundo professor sobre o desempenho de seus alunos, afetando a eficácia de suas ações. Examinaram o relacionamento entre professores de escola comum e doze alunos com autismo de segunda e terceira séries e observaram que, nos casos em que os segundo professores percebiam mais positivamente seu relacionamento com os alunos com autismo, o índice de problemas de comportamento dessas crianças foi menor, e elas foram mais socialmente incluídas na sala de aula.

Nesse sentido, a atuação junto ao professor é fundamental para que a inclusão escolar aconteça de forma satisfatória. Camargo (2009, p. 23) “em seu trabalho sobre autismo, aborda a questão da criança autista e o período em que a mesma se encontra em idade escolar.” Ressalto que é improvável que haja um atendimento especializado disponível em cada jurisdição escolar para atender as necessidades das crianças autistas e que nem sempre o atendimento especializado é a opção preferida; crianças que são levemente autistas ou que são intelectualmente capazes podem ter mais a ganhar em um estabelecimento integrado, desde que suas necessidades especiais sejam reconhecidas e acomodadas. Mesmo as crianças menos capazes podem beneficiar-se, ficando junto de crianças sociáveis, com outras dificuldades de aprendizado, desde que, uma vez mais, métodos bem elaborados e explícitos de ensino as habilitem a obter benefícios.

Segundo Camargo (2009, p. 17) muitas crianças autistas com severas dificuldades de aprendizado estão em estabelecimentos em que suas necessidades não são reconhecidas e onde elas causam consideráveis problemas de manejo ao segundo professor e à sala. Nestes casos, a melhor solução é o encaminhamento para um atendimento educacional especializado (AEE). Quando não há ambiente apropriado e condições adequadas à inclusão, a possibilidade de ganhos no desenvolvimento cede lugar ao prejuízo para todas as crianças. Isso aponta para a necessidade de reestruturação geral do sistema social e escolar para que a inclusão se efetive.

Diante de uma inclusão adequada, mesmo que uma criança apresente deficiências cognitivas importantes e apresente dificuldades em relação aos conteúdos do currículo da educação comum, como pode ser o caso do autismo, ela pode beneficiar-se das experiências sociais. O aprendizado de coisas simples do dia-a-dia,

como, conhecer-se e estabelecer relações podem torná-las mais autônomas e independentes, podendo conquistar seu lugar na família, na escola e na sociedade.

Para educar uma criança autista, é preciso levar em consideração a falta de interação com o grupo, comunicação precária, dificuldades na fala e a mudança de comportamento que apresentam essas crianças. É fundamental o professor entender o perfil individual do comportamento de cada criança e adotar expectativas realistas sobre seu desenvolvimento, criando assim um plano de educação mais efetivo. (GOLDBERG, 2002, p. 38).

Estudo realizado por Goldberg (2002, p. 44) mostra que professores e segundo professores da educação regular enfatizam a promoção do bem-estar social e psicológico da criança com autismo, percebendo a escola, prioritariamente, como fonte de socialização. Os da educação especial, por sua vez, valorizam os processos de aprendizagem e atividades curriculares (em especial leitura e escrita), atribuindo a escola um papel importante na questão do manejo dos problemas de comportamento (relacionamento interpessoal, comunicação e estereotípias) que interferem nesse processo. O aluno só pode crescer se houver incentivo constante em sua educabilidade afirma que seria conveniente passar do “não consegue” para o “é capaz de”, e completa dizendo que o professor que conhece seu aluno tem um papel importante na identificação de suas necessidades, cabendo a ele, através de uma avaliação, ajudar na identificação das necessidades educativas e seu grau de especificidade (FELÍCIO, 2007 p. 14).

O segundo professor deve visar atingir o aluno integralmente, investigando o nível do aluno, procurando entendê-lo, visando oferecer condições para que este se expresse da forma que é capaz, desmantelando assim questões pré-concebidas. Sabendo que o autista não se adapta ao mundo externo, é preciso que na escola ele tenha uma rotina estruturada, que faz com que ele se situe no espaço e tempo. O segundo professor também deve fazer parte dessa rotina, compreendendo que a mesma não é uma restrição a sua criatividade. É importante ter uma educação que envolva o autista com seu contexto de vida, de acordo com suas particularidades, para que assim ele possa interagir de forma a se tornar “familiarizado” com aquela situação, ambiente, proporcionando o desenvolvimento real do autista e de suas ações.

Uma grande dificuldade na educação dos autistas, porém essencial, é a de reduzir a rigidez de sua cognição e sua maneira de agir, diminuindo aqueles rituais próprios e gestos e ações estereotipadas, a fim de que eles consigam desenvolver-se

de maneira próxima às crianças normais. Sabe-se que, por não desenvolverem adequadamente sua linguagem e aquisição de símbolos, os autistas acabam não conseguindo se inserir no mundo das outras pessoas, tornando seus próprios mundos sem significados, sendo desse modo:

A função do segundo professor é ajudá-las a aproximarem-se desse mundo de significados e proporcionar os instrumentos funcionais que estão dentro da possibilidade da criança. O ato de conhecer seu aluno, de participar de sua vida e de atribuir atenção às suas necessidades específicas, contribui, imensamente, para mediatizar o processo de ensino e aprendizagem. Os critérios para uma harmonização da escola e a operacionalização da inclusão dos autistas: A escola deve conhecer as características da criança e prover as acomodações físicas e curriculares necessárias. (FELÍCIO, 2007 p. 60)

O treinamento dos segundo professores deve ser constante e a busca de novas informações um ato imperativo. Devem-se buscar consultores para avaliar precisamente as crianças. A escola deverá preparar-se, bem como os seus programas, para atender a diferentes perfis, visto que os autistas podem possuir diferentes estilos e potencialidades. Os segundos professores devem estar cientes que inclusive a avaliação da aprendizagem deve ser adaptada. É necessário estar consciente que para o autismo, conhecimento e habilidades possuem definições diferentes. É preciso analisar o ambiente e evitar situações que tenham impacto sobre os alunos e que as performances podem ser alteradas se o ambiente também for. (FELÍCIO, 2007 p. 62).

A escola deverá prover todo o suporte físico e acadêmico para garantir a aprendizagem dos alunos incluídos. A atividade física regular é indispensável para o trabalho motor. A inclusão não pode ser feita sem a presença de um facilitador e a tutoria deve ser individual. Um tutor por aluno. A inclusão não elimina os apoios terapêuticos. A escola deverá demonstrar sensibilidade às necessidades do indivíduo e habilidade para planejar com a família o que deve ser feito ou continuado em casa. (BOSA, 2000. p.22).

Ao passo que as pesquisas sobre o autismo forem se aprimorando, as práticas também deverão ser e por isso, é importante a constante atualização dos profissionais envolvidos. Os critérios apresentados têm sido úteis nas escolas inglesas que estão investindo na inclusão de crianças autistas (CUTLER, 2000 p. 21).

É fato que, colocar o autista numa instituição pode trazer muitos conflitos internos e até mesmo problemas emocionais para os pais. Muitos deles costumam ter a sensação de que estão deixando seus filhos de lado, como se houvesse um sentimento de culpa; isso porque já existe em nosso mundo um sentimento ligado à rejeição do filho deficiente. O autista, como já dito, apresenta-se distante das outras pessoas, e isso já traz para os pais uma sensação de rejeição e até abandono. (BOSA, 2000. p.22).

Assim, com a culpa já latente em seus sentimentos, os pais buscam reter seus filhos, sendo esta atitude uma necessidade para não se sentirem pior. Com tudo, os segundos professores necessitam desenvolver um trabalho com os pais a fim de que eles possam ter oportunidade de tirarem suas dúvidas e resistências para que o afastamento de seus filhos traga benefícios não só a eles, mas à família também. A educação, portanto, precisa estar intimamente ligada à socialização e integração dos autistas, pois o contato com os professores e com as crianças da escola será fundamental (FELÍCIO, 2007 p. 64).

2.2 INCLUSÃO NO ENSINO REGULAR

Percorrendo a história da humanidade, pode-se identificar a prática da inclusão, como base dos valores contemporâneos. No entanto, a construção de sociedade inclusiva, leva as escolas públicas a serem instâncias socializadoras e inclusivas, reconhecendo o aluno como sujeito histórico, proclamado pelos princípios de direitos às diversidades. Nessa primeira iniciativa de inclusão fortemente influenciada pela legislação, surge o Segundo Professor no Ensino Regular, que tem como função, auxiliar o professor titular na prática pedagógica. Mas, muitos destes professores, embora comprometidos, desconhecem quais são suas reais atribuições em sala de aula junto ao aluno que atende e aos demais alunos da classe, gerando assim a desqualificação do trabalho. Partindo do princípio de que a educação é um direito de todos os atendimentos educacional às pessoas com necessidades especiais em ambiente escolar, está assegurado na Constituição Brasileira. Segundo a visão de Mantoan (1997 p. 23),

Considera-se muito mais a questão social do que o desenvolvimento como um todo. O próprio termo reintegração já traz implícita a ideia da desintegração, "só é possível reintegrar alguém que foi desintegrado do contexto social e está sendo novamente integrado" (MANTOAN, 1997, p.20).

Nessa visão, a inclusão passa a ser vista como um processo de adaptação da sociedade, que inclui as pessoas com necessidades especiais em todos os ambientes sociais, onde sua prática repousa em princípio até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana e representada principalmente, por origem nacional, sexual, religião, cor, idade, raça e deficiência. (COLL, 1995 p. 34).

A inclusão é uma atividade de conceituação das diferenças, não uma simples colocação na sala de aula. A inclusão no ensino regular deve constituir um processo gradativo, que respeite as diferentes necessidades e interesses de cada criança. (CAMARGO, 2009, p.45).

A questão da inclusão de pessoas portadoras de necessidades especiais em todos os recursos da sociedade ainda é muito incipiente no Brasil. Movimentos nacionais e internacionais têm buscado um consenso para formatar uma política de inclusão de pessoas portadoras de deficiência na escola regular. Sabe-se que em função das condições específicas de alguns alunos com maiores limitações, impostas pela deficiência, nem sempre é possível sua inclusão no espaço da escola regular, sendo necessária uma educação em escola especial. Entretanto, este contexto 'especial' vem exigindo dos alunos, o estabelecimento de um quadro de referência que supere a intervenção ativista assistencial ou clínica. (CAMARGO 2009, p.46).

Segundo Freire (2003 p. 33), o espaço pedagógico é um texto para ser constantemente "lido", interpretado, "escrito" e "reescrito". Essa leitura do espaço pedagógico pressupõe também uma releitura da questão das dificuldades de aprendizagem. O trabalho do segundo professor constitui o exercício profissional do representando seu primeiro compromisso com a sociedade. Sua responsabilidade, frente aos novos tempos e a uma nova era que se impõe, é a de preparar os alunos para se tornarem cidadãos ativos e participantes na família, no trabalho e na vida cultural e política. É, portanto, uma atividade fundamentalmente social, porque contribui para a conscientização e a conquista democrática.

2.3 ATRIBUIÇÕES DO SEGUNDO PROFESSOR

Nas séries iniciais do ensino fundamental, o segundo professor, preferencialmente habilitado em educação especial, tem por função ser responsável na classe como o professor titular, contribuir, em função de seu conhecimento específico, com a proposição de procedimentos diferenciados para qualificar a prática pedagógica. Deve, junto com o professor titular, acompanhar o processo de aprendizagem de todos os alunos, não definindo objetivos funcionais para uns e acadêmicos para outros. Nas séries finais do ensino fundamental, o segundo professor de classe terá como função apoiar, em função de seu conhecimento específico, o professor regente no desenvolvimento das atividades pedagógicas. (MENEGOLLA, 1987, p. 94).

Os dois professores serão orientados, concomitantemente, pelos profissionais do SAEDE e/ou Serviço de Atendimento Especializado - SAESP. Para uma aprendizagem adequada, um dos primeiros passos a ser dado é ter quem queira ensinar. Nesse caso o Segundo Professor é a primeira condição para dar-se início ao ensino. Ele como profissional tem de descobrir a melhor forma de organizar-se para desta maneira melhor ensinar. É preciso saber escolher os melhores métodos didáticos para trabalhar esses conhecimentos aos alunos. O aprender não é apenas o ato de ensinar de transmitir seus conhecimentos, mas de classificar seus conhecimentos e buscar a aprender com tudo isso. As práticas classificatórias, objetivas que buscam a aprendizagem e o ensino. (MENEGOLLA, 1987, p. 96).

O professor é alguém especialmente voltado para o saber e fazer. Voltado para o saber por que procura continuamente despertar convivências adormecidas e com elas procurar descobrir novos horizontes. Seu conhecimento se faz vida, vida que se manifesta por atitudes, ações, pois o saber não é uma dádiva, mas sim uma conquista que requer esforço, trabalho e renúncias (MENEGOLLA, 1987, p. 98).

O Segundo Professor, tem a capacidade de solucionar determinados problemas enfrentados pelos professores em sala de aula. Caberia a ele fornecer principalmente, subsídio de cunho didático-metodológico, para que fossem

agregados à experiência professoral no intuito de aprimorá-la. (GOLDBERG, 2002, p. 51).

Sabe-se que a vida diária e a prática relacional estão sujeitas a falas, ações e atitudes muitas vezes surpreendentes, imprevistas e que em nada correspondem ao modelo de pressuposição teorizado pelo conhecimento técnico científico encontrado muitas vezes na pedagogia atual (Pereira, 2003 p. 16). A posição do Segundo Professor também é percebida. O olhar de outro, em seu estado estrangeiro (no sentido de estranhar o cotidiano incorporado à rotina), é considerado fundamentalmente crítico, em contraposição ao auxílio construtivo que deveria, em tese, estabelecer-se tanto por parte do aluno-pesquisador, quanto por parte dos sujeitos escolares que o recebem na instituição. Sobre esse aspecto, Madalena Freire argumenta:

Observar não é invadir o espaço do outro, sem pauta, sem planejamento, nem devolução, e muito menos sem encontro marcado. Observar uma situação pedagógica é olhá-la, fitá-la, mirá-la, admirá-la, para ser iluminada por ela. Observar uma situação pedagógica não é vigiá-la, mas sim fazer vigília por ela, isto é, estar e permanecer acordado por ela, na cumplicidade da construção do projeto, na cumplicidade pedagógica (FREIRE, 1996, p.14)

Há que se considerar ainda, a função do Segundo Professor como forte contribuinte para a prática docente, de modo a construir, juntamente com o professor regente, novas concepções e experiências pedagógicas. Essas, por meio de constantes reflexões, poderiam ser incorporadas, ou não, ao cotidiano escolar, à medida que são avaliadas no decorrer do processo. Pressupõe-se, aí, uma relação de troca entre ambos os sujeitos, de modo que as contribuições e o aprendizado sejam mútuos. As visões acerca do papel ocupado pelo Segundo Professor podem se referir tanto por parte do professor regente e demais funcionários da unidade escolar, quanto pelo Segundo Professor. Este, desprovido de orientações diretas ou até mesmo alvo de preceitos negativos dos agentes escolares, pode desempenhar determinados posicionamentos que não condizem com o objetivo central do projeto que o envolve como contribuinte contínuo dentro da sala de aula. (GOLDBERG, 2002, p. 55).

3 CONCLUSÕES

Não se pode deixar de considerar que, no decorrer da rotina escolar e na relação entre Segundo Professor e professor regente, há diversos fatores capazes de interferir na efetiva realização do projeto, entre os quais os de caráter relacional, bem como do imaginário que envolve cada sujeito em seu espaço de origem, preceitos e concepções que os cercam. Todavia, reconhecer a presença de desilusões no decorrer do ofício do Segundo Professor e professor regente não significa renunciar à tentativa de construir um trabalho em conjunto cada vez melhor e mais bem fundamentado.

É preciso pensar numa relação aquém dos preceitos que rodeiam o imaginário social e o senso comum, muitas vezes prejudiciais à atuação de ambos no desempenho de seus papéis e na interação que estabelecem entre si. A falta de clareza da função do Segundo Professor, tanto por parte da equipe da unidade escolar, quanto por ele próprio, dificulta um trabalho mais pertinente aos objetivos traçados pelo projeto, ficando mais vulnerável à imersão de concepções imaginárias que lhe ofertam um lugar pouco produtivo.

É preciso lembrar, no entanto, da referência psicanalítica que adverte quanto à impossibilidade de realização de uma educação ideal que seja totalmente condizente aos preceitos contidos no âmago de qualquer projeto, entendido como almeiante de uma prática igualada ao pressuposto na teoria. O Segundo Professor, mais que auxiliar da prática do aluno com autismo em sala de aula, tem a função de contribuir, agregar, complementar e, sobretudo, buscar um espaço de troca constante. Uma relação de confiança entre este e o professor regente parece fundamental, uma vez que ambos devem sugerir propostas a serem realizadas, na medida do possível, em consonância e sempre em busca do melhoramento do exercício educativo em sala de aula.

REFERÊNCIAS

BOSA, C. A. (2002). **Autismo: atuais interpretações para antigas observações**. In C. R. Baptista & C. A. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção* (pp. 21-39). Porto Alegre: Artmed.

BOSA, C. A. & CALLIAS, M. **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 13, n. 1, p. 167-177, 2000.

BOSA, C. A. (org.) **Autismo e educação: reflexão e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002. P. 93 –109.

CAMARGO, S. P. H. e Bosa, C. A. **Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura**. *Psicologia & Sociedade*; 21 (1): 65-74, 2009. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 20 de maio de 2017.

COLL, C.; PALACIOS, J; MARCHESI, A. **Desenvolvimento Psicológico e educações-Necessidade. Educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

FELICIO, Viviane Cintra. **O autismo e o professor: Um saber que pode ajudar**. Faculdade de Ciências Campus de Bauru, São Paulo, 2007.

FREIRE, M. **Observação – Registro - Reflexão. Instrumentos Metodológicos I**. Série Seminários. São Paulo: Publicações do Espaço Pedagógico, 1996.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. 27 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GOLDBERG, K. **A percepção do professor acerca do seu trabalho com crianças portadoras de autismo e síndrome de Down: um estudo comparativo**. 57 p. Dissertação (Mestrado) – Curso de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

GOLDBERG, K. Pinheiro, L. R. S., & Bosa, C. A. **A opção do professor pela área de educação especial e sua visão acerca de um trabalho inclusivo**. Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em www.scielo.com.br Acesso em 15 de junho 2017.

KANNER, L. (1997/1943) **Os distúrbios artísticos do contato afetivo**. In Rocha, P.S. (org.) **Autismos**. S. Paulo: Editora Escuta. (ano 1997).

MANTOAN, M. T. **Inclusão escolar de deficientes mentais: que formação para professores**. São Paulo: Memnon; SENAC, 1997.

SOUZA, José Carlos et al. **Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil**. *Psicol. Cienc. Professor* [online]. 2004, vol.24, n.2, pp. 24-31. ISSN 1414-9893. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em 13 de junho de 2017.

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS CARACTERÍSTICAS PARA ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO EM CONTEXTO FAMILIAR E EDUCACIONAL

Vanessa Caetano – Grupo Rhema de Educação1
vanessakahuan@gmail.com
Diego da Silva2

RESUMO: No cenário atual tais vertentes sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se potencializam em elevação a relevância a respeito das pessoas Autísticas, onde a lacuna estremece quando o Autismo se conecta a reconhecer, desenvolver e expressar potencialidade no fenômeno das Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD). Em uma conjuntura de informações a capacidade cognitiva acadêmica, efetiva e social ao procedimento a questões colocadas em que uma pessoa autística está em nível 1 leve com uma alta funcionalidade ao meio. O processo Inicial é igualitário a todos para avaliação sobre a suspeita de uma criança estar dentro do Transtorno do Espectro Autista, possibilitando inúmeros profissionais para a triagem até o fechamento do Diagnóstico pelo Neurologista, onde sua base de informação, através de testes e relatórios em conjunto com o DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Deve estar classificando a criança e repassando aos familiares que acompanham para as tomadas de decisões, que conduziam suas funções diárias para o apoio e sucesso da pessoa com Autismo. Esta classificação influencia os familiares para o processo de aceitação, redirecionado para os níveis que a pessoa Autista se encontra nos procedimentos, por sua vez pertence a um grupo seletivo com investigações às suas capacidades superiores e por sua cognição intelectual aos outros pares. Contudo, a funcionalidade elevada da pessoa Autística começa a ser investigada para AH/SD, a um nível avançado dentro de várias inteligências, uma criança com limitações sociais de interação, não define sua incapacidade de competências. Este artigo refere-se a uma revisão bibliográfica, partindo do princípio que o familiar é um dos centros importantes para aquisição e superação em uma verificação do sistema padronizado por uma sociedade. Este artigo tem como objetivo conduzir um contexto de uma criança com TEA e suas AH/SD no meio familiar significando o sucesso da pessoa Autística.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Altas Habilidades, Superdotação.

SUMMARY: In the current scenario, these aspects of Autistic Spectrum Disorder (ASD) increase the relevance regarding Autistic people, where the gap trembles when Autism connects to recognize, develop and express potentiality in the phenomenon of High Skills / Giftedness (AH / SD). In a conjuncture of information the academic, effective and social cognitive capacity to the procedure to questions asked in which an autistic person is at level 1 light with a high functionality in the middle. The Initial process is egalitarian for everyone to assess whether a child is suspected of having Autism Spectrum Disorder, enabling countless professionals to screen until the Neurologist closes the Diagnosis, where their information base, through tests and reports together of the DSM (| Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). And to be classifying the child and passing it on to family members who accompany them for decision-making, who conducted their daily functions for the support and success of the person with Autism. This classification influences family members towards the acceptance process redirected to the levels that the Autistic person is in the procedures, in turn belongs to a select group with investigations of their superior abilities and their intellectual cognition to other peers. However, the high functionality of the Autistic person begins to be investigated for AH / SD at an advanced level within various intelligence, a child with social limitations of interaction, does not define his incapacity of skills. The family environment of the same, is the most important for acquisition and overcoming in a verification of the system standardized by a society. This article aims to bring the context of a child with ASD and their AH / SD to the family environment and signify the success of the Autistic person.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Autism, High Abilities, Giftedness.

1 Bacharel em Sistema de Informação. Licenciado em Computação. Especialista em Educação Especial Inclusiva. Aluna da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Monte Castelo, SC.

2 Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Monte Castelo, SC.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, a sintomática do Transtorno do Espectro Autista (TEA), está em constante nível de crescimento, e não discrimina nacionalidade e nem classe socioeconômica. Os instrumentos para o direcionamento do desenvolvimento da pessoa Autística estão em avanços notórios e significativos, por estudos eficazes ao longo de décadas no meio científico de Saúde e Educação.

Entretanto, lidar com mudanças comportamentais e intelectuais das pessoas com TEA, implica no curso do desenvolvimento para tornar-se participativo em uma sociedade, onde muitas bibliografias são relevantes neste conceito de pessoa com autismo. Contudo, existe uma demanda que o mercado bibliográfico não supre a necessidade investigativa possibilitando avanços em pesquisas para Alta Habilidades/Superdotação (AH/SD) em conjunto com a criança Autista, sendo assim, questões reflexivas entre práticas e ações mediadoras/terapêuticas no comprometimento funcional intelectual e social do Autista. Neste caminho, está a relação Família que traz uma característica cultural e social sobre a pessoa que possui Transtorno do Espectro do Autismo dentro do elo de vivência cotidiana.

O trabalho é referenciar, tornando-se uma necessidade de perscrutar e investigar com pesquisas relevantes na diversidade do contexto familiar e educacional, para potencializar de maneira eficaz as crianças que apresentam o TEA e AH/SD, em uma formação qualificada de profissionais em serviço do trabalho para este nicho ao mercado educacional.

Nesta estrutura, a abordagem está relacionada a pesquisas bibliográficas ao estudo exposto em livros, artigos e revistas contemplados na última década, acrescentando a linha do trabalho autores de relevância por serem referências mundiais, com busca a problemática: Qual papel fundamental tem a Família e a Instituição que juntas contextualizam as necessidades elevadas da criança que está caracterizada com TEA e Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD)?

Nessa perspectiva, o objetivo geral do artigo será conceder uma clareza sobre o Transtorno do Espectro Autista e suas características para Altas Habilidades/Superdotação, compreendendo que nem todos são diagnosticados nesta variante. Tendo em vista uma breve descrição sobre abordagem do Autismo e Asperger nos primórdios de estudos, apresentando direcionamento. Também focará

na inserção da criança que sinaliza diferentes vertentes na aprendizagem em seu potencial e ações perante avanços.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Conceitos que embasam o Autismo

Apesar do recente reconhecimento da importância de favorecer o desenvolvimento do sujeito as suas condições no Espectro, são concebíveis a descrição sobre o histórico de pesquisadores. O então, Leo Kanner (1943) sua descritiva sobre observação em um conjunto de crianças semelhantes com funcionalidade ao Autismo moderado e severo, de Hans Asperger (1944) contacta a dificuldade as relações interpessoais ao comportamento, apresentando "Psicopatias Autistas na Infância", que descreve o Autismo leve e com capacidade funcional na intenção da diversidade do transtorno.

Nesta clareza de pioneiros em estudos sobre Autismo, vale destacar a Dr^a. Lorna Wing, com estudo em análise do autismo sob três pilares de prejuízos principais, "Tríade de Wing" apresenta: socialização, linguagem verbal ou não verbal e comportamentos repetitivos ou estereotipados. Conforme Brites:

"Estudos clínicos e de observação evolutiva começaram a dar ampla base de informação que proporcionaram o desenvolvimento de testes, escalas e instrumentos de avaliação diagnóstica que passaram a auxiliar na detecção cada vez mais precoce dos sinais iniciais na infância e permitiram criar parâmetros mais seguros para profissionais confirmarem a presença ou ausência do Autismo. (BRITES e BRITES, 2019, P.19)

As dificuldades em socializar, é um ponto chave para um sinal de alerta familiar, a capacidade de interação social com seus pares está na importância de convivência. Apesar de fatores de déficits causarem uma inflexibilidade do comportamento, insegurança, isolamento, dificuldade de olhar nos olhos dos outros.

De acordo com Keinert e Antoniuk:

"Os indivíduos com Transtorno Autista tem padrões restritos, repetitivos, [...] estrutura gramaticais são frequentemente imaturas e incluem evidências por uma incapacidade de entender perguntas, orientações ou piadas simples, [...] as brincadeiras imaginativas em geral estão ausentes ou apresentam prejuízo acentuado. (KEINERT e ANTONIUK 2012, P.26).

O Manual de Diagnóstico da Saúde Internacional (DSM -5) concluiu em 2014 o novo conceito de TEA ponderando o caráter dimensional dos quadros clínicos em

tentativas de estabelecer fronteiras definidas entre os diagnósticos (KLIN, 2006; YOUNG e RODI, 2014), [...] contextualiza diferentes grupos de sujeitos com TEA, definindo os níveis de gravidade com o grau de suporte.

“Paradigmas de mudança utilizam sintomas e se aproximam práticas clínicas com base nos manuais de classificação em funcionalidade e intervenções relacionadas às condições de cada indivíduo. (BOSA e TEIXEIRA, 2017, P.9)

2.2 ALTAS HABILIDADE/SUPERDOTAÇÃO (AH/SD) E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).

No Brasil, a abordagem de grupo seletivo de pessoas a ser classificada com AH/SD, está representada como um indivíduo extraordinário em tudo que desempenha. O engano ocorre neste momento, à pessoa com notável desempenho, talento, habilidades ou aptidões superiores, “espanta muitos”. A essência desta descrição e concepções relativas ao indivíduo com AH/SD, consiste no sentido de clarificar conceitos relacionados ao TEA, assim, fortemente enraizados no pensamento social, salientado em propiciar um desenvolvimento elevado nas competências e habilidades diversas que o indivíduo promove e identifica em sua plena potencialidade.

Para Wiesner:

No meio que impera o AH/SD, o indivíduo dispõe recursos suficientes para seu auto desenvolvimento, sendo desnecessário propiciar-lhe uma adaptação diferenciada, em função de características pessoais aliadas às do seu contexto familiar, educacional e social. Entretanto, o indivíduo de AH/SD entrelaça no diagnóstico primário de Autismo, conforme o DSM 5 - CID 11, em suas caracterizações sociais e comportamentais de regras e inflexibilidade. (WIESNER 2019, P.152)

Segundo Virgolim e Castelon concebe a inteligência como a soma de todos os processos cognitivos, envolvendo planejamento, codificação de informação e atenção. Assim, como as três Teorias contemporâneas por Gardner, Sternberg e Renzulli, que segue um modelo contextual de inteligência.

Para Gardner, suas Teorias transcrevem as múltiplas inteligências que evidenciam potencialidade humana e habilidades fixas, conforme os predecessores, percebendo a superdotação como capacidade de domínio específico

No ponto de vista de Gardner:

“Definir a inteligência como a habilidade ou conjunto de habilidades que permite ao indivíduo resolver problemas ou modelar produtos importantes em um ambiente cultural. [...]” A teoria estabelece ainda que a competência cognitiva humana possa ser descrita como um conjunto de oito (ou mais) habilidades, talento ou capacidade mental. a) lingüística- capacidade de análise de informação e envolve material oral ou escrito; b) lógica-matemática - presente no raciocínio dedutivo e indutivo; c) espacial - permite entender mapas e outros tipos de informação gráfica; d)musical - ao indivíduo criar e dar sentido a diferentes padrões de som, sensível ao ritmo, desempenho elevado; e) corporal-cinestésico - refere à capacidade do corpo; f) interpessoal - capacidade do indivíduo de perceber contrastes com relação a seus estados de ânimo, desejos, temperaturas; g) intrapessoal - refere ao entendimento de si próprio e acesso ao sentimento do valor da própria vida; h) naturalidade - idêntica padrões de forma e organizadas. (GARDNER, 2010, P.58-62)

Sternberg (1985, p.128) afirma: “define inteligência como a capacidade mental de emitir comportamentos, contextualidade apropriadas a informações com função metacomponentes da aquisição do conhecimento”. Ainda, Sternberg aplica a Teoria Triárquica em construção de capacidade, em testagem ao *Teste de Habilidades Triarquicas de Sternberg (STAT)*, para este autor: “A sabedoria requer equilíbrio entre a inteligência e a criatividade do indivíduo, em seu próprio interesse, (intrapessoal), os interesses dos outros (interpessoal) e os aspectos do ambiente onde ele vive (extrapessoais).

Segundo Renzulli (1986) pioneiro em refutar a noção da superdotação como um conceito unitário e ressaltar suas múltiplas manifestações. Desenvolveu o Modelo de Enriquecimento Escolar (Três Anéis), exponenciando as AH/SD acadêmica, criativa e produtiva. Para o autor, a pessoa que se caracteriza com altas habilidades ou superdotação, reflete em comportamentos. Em perspectiva as pessoas com AH/SD envolvem aspectos tanto cognitivo com características a sua personalidade individual.

Dentro deste mundo, o indivíduo com AH/SD, está os testes que resultam em direcionar as estratégias a prosseguir em uma estrutura condicionada a terapias suplementares para o enriquecimento no potencial do conhecimento, em variações de esferas (social comportamental e cognição). Tendo em vista que, o sujeito que se sobressai perante familiar e educação, é o mesmo que possui uma disfunção no funcionamento social e comportamental, portanto, conduz para um diagnóstico preliminar de TEA, pois possui suas características marcantes ao Autismo.

Conforme Brites:

“A cognição social é o resultado do processamento de informações levado a cabo por um conjunto de regiões cerebrais com a finalidade de perceber, entender, modificar, elaborar e responder de maneira organizada e sequencial as diversas fases de uma tarefa envolvida num contexto”. (BRITES e BRITES, 2019, P. 63).

Para que o enquadramento do indivíduo ocorra com naturalidade e desmistificada em torno do Espectro e AH/SD, é fundamental a verificação em testes/escalas como: CARS (Childhood Autism Rating Scale), M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), ABC (Autism Behavior Checklist), PEP - R (Psychoeducational Profile Revised) tendo uma documentação formalizada para organização do desenvolvimento.

“a mensuração da inteligência deve ser realizada por meio de testes padronizados, adaptados culturalmente e com forte propriedade psicométrica [...] os testes de inteligência tem escores padronizados. (BOSA e TEIXEIRA, 2017, P.150 – 151)

2.3 CONTEXTO FAMILIAR E EDUCACIONAL DA PESSOA COM TEA E AH/SD

A relação de Família e Educação Escolar é entrelaçada em resultados ao sujeito, que perante sociedade está centralizado em permitir uma autonomia de saberes e envolvimento através de padrões ao elemento da aprendizagem. Essa caracterização social e educacional vem em partida a potencializarão ao sujeito Autístico que está em uma classificação mundial pela DSM-5 e CID 11, que descreve uma possível caracterização e nivelamento pessoal.

Os moldes para uma classificação entre nível 1 a nível 3, faz pensar como agir, direcionar e conduzir a vida do Autista, por sua vez dentre estas características, aparecem outras, que traz uma contrapartida do que o manual mundial descreve. (BRITES e BRITES, 2019, P.37).

Na sua funcionalidade a criança com características de AH/SD, são consideradas um fenômeno presentes em ambiente Familiar e Escolar, pois desenvolvem habilidades com êxito de compreensão, pensamento rápido, lógico e crítico em habilidades intelectuais, na busca de solucionar problemas e tomar decisões efetivas, com enfoque preciso no que mais se destaca.

Winner descreve: “É provável que pais de crianças com altas habilidades também apresentam tais características e que estas sejam passadas geneticamente, ao mesmo tempo criam seus filhos em ambientes mais ricos com estímulos, simplesmente, porque os próprios pais expressam altas habilidades, [...] constroem ambientes com atividades em potencializar e desenvolver”. (WINNER, 1998).

A revista de Ciência e Cultura, em sua publicação de 2009:

"Quando fazemos a avaliação de uma pessoa com altas habilidades ou superdotada (PAH/SD), geralmente ela relata parentes próximos que também apresentam altas habilidades, não necessariamente na mesma área. Isso indicaria que há uma carga genética, transmitida de forma hereditária", afirma Susana Graciela Pérez Barrera Pérez, presidente do Conselho Brasileiro para Superdotação (ConBraSD). A superdotação, entretanto, envolve três grupos de traços: habilidade acima da média em uma ou mais áreas; comprometimento com a tarefa e criatividade e, segundo Susana, normalmente essa carga genética tem a ver com o primeiro grupamento de traços – uma capacidade acima da média. Os outros dois grupamentos e parte do primeiro são fortemente influenciados pelo ambiente, pelas oportunidades que surgem durante a vida e que podem estimular o desenvolvimento daquela capacidade. (MARIUZZO, 2009, P. 11).

É essencial a prioridade, de posicionamento ao progresso de pais afetuosos e preparados, assim, beneficiando uma ampliação de probabilidade em um sucesso futuro; com contribuições expressivas na qualidade sobre o seu filho de TEA e AH/SD. Enfatizar que o encorajamento e afetividade estejam valorizados no elo familiar e escolar a aprendizagem, demonstrando engajamento participativo no desenvolvimento das habilidades notórias da criança que desempenha na família e programas educacionais, identificando e construindo a partir de um atributo cultural ou de um conjunto coerente de atributos para competências de habilidades.

Nesta perspectiva, torna-se necessário que nossas escolas encarem o desafio de guiar os alunos para o desenvolvimento de traços de personalidade e atitudes favoráveis ao seu talento/habilidades, estimulando e potencializando ao máximo.

Segundo Perrenoud (2013. pg 47) “alguns saberes se caracterizam pela sua universalidade, enquanto outros são “saberes local”, construído num contexto específico, com base em experiências pessoais. O autor acrescenta que é fundamental no modelo dos saberes escolares ou saberes científicos, que existem sob a forma de texto definido, onde os tipos de saberes estão longe de esgotar os recursos cognitivos.

Orientar para o desenvolvimento de habilidades, associadas a mudanças pelas competências criativas e produtivas, o aluno estabelece-se conhecimento pela qualificação de experiências, contendo uma progressividade de valorização as virtudes das suas altas habilidades com refere à energia que o indivíduo investe em áreas específicas de desempenho e que pode ser tratado como um ingrediente presente nas tarefas estimuladas pela escola, nutrindo alternativas ou opções que atendem as necessidades dos alunos que possui AH/SD.

Renzulli acredita que, para serem produtores de conhecimento, nossos alunos devem ter a oportunidade de desenvolver materiais e produtos originais; a escola deve

elencar trabalho em problemas e considerar desafios ao interesse. (RENZULLI, 1986a)

A pessoa com Altas Habilidades e Superdotação dentro do Transtorno do Espectro Autista, relativamente com êxito em alta funcionalidade e habilidades, demonstra uma interação e compreensão intelectual, embasado em beneficiar e multiplicar avanços significativos. Promover a pessoa com TEA e AH/SD, está em um paradigma de intensificar as capacitações de profissionais para instrumentalizar com responsabilidade com intervenções apropriadas, que assegurem permanência da caracterização do individual contemplando seus saberes e competência.

As práticas educativas, são estratégias utilizadas para englobar a socialização, devem ser embasadas em ambientes enriquecedores com variedade de estímulos, fatores levando ao alto desempenho, podem trazer uma relação afetiva e comportamental. Para Sousa e Barbosa:

“O professor que adota postura autoritária em sala de aula e conduz a formação por meio tradicionais, tende a favorecer as dificuldades para criar vínculo afetivo com seus alunos, o que intervêm na aprendizagem dos que possuem TEA e AH/SD. (SOUSA e BARBOSA, 2011, P. 217).

Segundo Tassoni (2011, pg. 08), “para aprender, necessitam-se dois personagens (ensinante e aprendente) e um vínculo que se estabelece entre ambos. [...] não aprende com qualquer um, aprende com quem outorga confiança ao ensinar”.

As relações de aprendizagem da pessoa com AH/SD são extremamente privilegiadas por uma construção cognitiva do seu próprio entendimento, trabalhando em apoios estruturais de armazenamento ao autoconhecimento. A escola deve constituir-se como um ambiente que acolha e integra o sujeito com suas habilidades no processo escolar, permitindo que o ambiente reflita e dignifique a proposta realçada em plenitude, possibilitando ampliar e efetivar registros importantes ao desenvolvimento cognitivo, social e pessoal do sujeito com TEA e AH/SD.

Como ressalta Tassoni (2011, pg 3)

Toda aprendizagem está impregnada de afetividades, já que ocorre a partir das interações sociais, num processo vincular. Pensando especificamente na aprendizagem escolar, a trama que se tece entre alunos, professore, conteúdos escolares, livros, escritas, etc. não acontece puramente no campo cognitivo, existe uma base afetiva permeando essas relações. (TASSONI, 2011, P.3)

Diante das considerações mencionadas pelos autores, o espaço escolar apresenta uma desconformidade entre observar, analisar e compreender as crianças

com diagnósticos de TEA e AH/SD em parte integrada, como um só. O elemento pensativo dos profissionais das escolas é muito minimizado, pelos estudos recentes e relevantes ao contexto do assunto Transtorno do Espectro Autista e Altas Habilidades e Superdotação.

Para muitos estes dois diagnósticos não se atraem, mas, se repelem, motivo ao qual, a pessoa de AH/SD, pode ter carência de convívio social ou restrição, suas habilidades intelectuais conduziram ao isolamento quando não conseguem fazer por entender ou ser compreendido por pares ou até por adultos.

4 CONCLUSÕES

Em virtude da análise dos fatos mencionados neste trabalho, vale ressaltar aspectos coerentes ao processo do contexto Autismo e suas características, por sua vez, significando as Altas Habilidade e Superdotação em fatores de compreensão e comprometimento familiar e educacional. É primordial, a história prévia do Autismo em décadas de estudos, com autores pioneiros e referências em pesquisas neste setor literário.

Existe uma demanda pequena de autores no que se refere a Altas Habilidades e Superdotação no mercado nacional e mundial literário. O referido artigo mostra caminho progressivo, mas, com uma visão ampliada da pessoa com AH/SD, sendo ainda, em conjunto com enfoque ao TEA, procedendo a uma demanda de conhecimento fundamental para o desenvolvimento do “ser”, ao longo de sua vida.

No que tange o Transtorno do Espectro Autista e Altas Habilidades e Superdotação em uma criança, ressalta-se que a qualidade da relação do professor-aluno, reflete significativamente no processo, estabelecida por ponto principal à família, e seu comprometimento em acolher e suprir as necessidades de suas habilidades, comportamental e interação social, em um único ser humano, pela importância do reforço em atitudes positivas, largamente conduz uma melhor complexidade na contribuição ao aprender e especialmente superar as dificuldades que poderão surgir em constantes momentos da fase crescente da criança.

Compreender a vivência desses pais, diretamente expresso, valorizando aspectos qualitativos dos fenômenos presentes em sua família, tanto o que se refere a fragilidade quanto a potencialidade e funcionalidade intelectual da criança. Melhorar

a comunicação e capacitação dos profissionais envolvidos neste processo é compartilhar resultados construídos com significativos ganhos.

REFERÊNCIAS

ANGNI, Rosemeire A. MASSUNDA, B. Mayra. COSTA, P.R. Maria (org). **Altas habilidades, temas para pesquisa e discussão**. Editora eletrônica. 2019.

ANTUNES, Celso. **Como Desenvolver as Competências em Sala de Aula**. Petrópolis: Vozes, 2001.

ARANTES, Denise Rocha Belfort. **Altas Habilidades/Superdotação na vida adulta. Modos de ser e trajetórias de vida**. São Paulo: Juruá, 2020

BORDENAVE, D. Juan. PEREIRA, A. Adair. **Estratégia de Ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2015.

BOSA, A. Cleonice A., TEIXEIRA, Maria T.T.C (org). **Autismo: Avaliação Psicológica e Neuropsicológica..** Rio de Janeiro: Hogrefe, 2017.

BURMS, Deborah E. **Altas habilidades/superdotação – Manual de um aluno desde a definição de uma problema até ponto final**. São Paulo: Juruá, 2014.

BRANCHER, R. Vantoir. FREITAS, Soraia N. **Altas Habilidades, Superdotação, conversas e ensaios acadêmicos**. Versão digital: Paco, 2016.

BRITES, Luciana. BRITES, Clay. **Mentes Únicas**. São Paulo: Gente, 2019.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na Escola**. Rio de Janeiro: Wal. 2015.

CUMINE, Val. LEACH, Julia. STEVENSON, Gill. **Compreender a Síndrome de Asperger - guia prático para educadores**. Portugal: Porto, 2006.

FONSECA. Bianca. **Mediação Escolar e Autismo. A prática pedagógica intermediada na sala de aula..** Rio de Janeiro: Wa, 2014.

GARDNER, Howard. CHEN, Jie-Oi. MORAN, Seana. **Inteligências Múltiplas ao Redor do Mundo**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KEINERT, Maria Helena J.M. ANTONIUKA. Sergio. **Espectro Autista. O que é? O que fazer?..** Curitiba: Íthala, 2012.

MARIUZZO, Patrícia. A busca pelo gene da superdotação. **Cienc. Cult.**, São Paulo , v. 61, n. 1, p. 10-12, 2009 .

MORAES, Cristina. **Altas Habilidades/Superdotação em Crianças e adolescentes negros..** Rio de Janeiro: Autografia, 2019.

OMAIR, Claudia. VALIATI, Maria R.M.S (org). **Autismo Perspectiva no dia a dia..** Curitiba: Íthala, 2013.

ORRÚ, Sílvia E. **Aprendizes com Autismo. Aprendizagem por eixos de interesse em espaço não excludentes.** Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

PERRENOUD, Philippe. **Desenvolver Competências ou Ensinar Saberes? A escola que prepara para a vida.** Porto Alegre: Penso, 2013.

RENZULLI, J. S. e REIS, S. M. The schoolwide enrichment model.

TABACHI, Dalva. **“Mãe, me ensina a conversar”.** Vencendo o autismo com amor. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do Autismo - guia dos pais para o tratamento completo..** Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.

VALDEZ, Daniel. **“Ayudas para aprender - Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas.** Buenos Aires: Paidós, 2012.

_____. **Necesidades educativas especiales en trastornos del desarrollo.** Buenos Aires: Aique, 2012.

VIRGOLIM, Angela M.R.. CASTELON, Elisabete. KONKIEWITZ (org). **Altas Habilidades/Superdotação, inteligência e criatividade: Uma visão multidisciplinar.** Campinas: Papirus., 7ª Ed. 2005

WIESNER, Lisa. **Autismo - guia essencial para compreensão e tratamento..** Porto Alegre: Artmed, 2019

WRIGHT, Barry. WILLIAMS. Chris. **Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger..** São Paulo: MBooks, 2008.

WINNER, E. **Crianças superdotadas, Mitos e realidades.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

O WISC-IV E AS ATIVIDADES LÚDICAS QUE ESTIMULAM A INTELIGÊNCIA

Sabrina Pirolla de Campos Souza ¹
Diego da Silva ²

RESUMO: O artigo fará uma relação com um dos objetos usados em Avaliação Psicológica, quando o assunto é dificuldade de aprendizagem, a Escala de Inteligência Wechsler WISC-IV e trará opções de atividades lúdicas que estimulam as principais habilidades avaliadas na Escala, tais como: Compreensão Verbal, Organização Perceptual, Memória Operacional e Velocidade do Processamento. Cada um apresenta suas particularidades e habilidades que deve ser respeitada. Buscar-se mostrar que o lúdico é essencial na vida de uma criança e que através da brincadeira como estímulo para a aprendizagem, pode-se ter o desenvolvimento de habilidades que antes estavam prejudicadas ou limitadas através de formas espontâneas e divertidas. O trabalho apresentará dados obtidos de revisão de artigos científicos e revisão de literatura. O assunto é de fundamental importância para professores, pais ou cuidadores e outros profissionais que estejam auxiliando a criança no processo de ensino e aprendizagem, pois mostra que todos são capazes de aprender de forma satisfatória.

Palavras-Chave: Dificuldade. Aprendizagem. WISC-IV. Lúdico. Criança.

ABSTRACT: The article created a relationship with one of the objects used in Psychological Assessment, when the subject is difficulty to learn; the Wechsler WISC-IV Intelligence Scale and options of ludic activities that stimulate as the main skills available in the Scale, such as: Verbal Understanding, Perceptual Organization, Operational Memory and Processing Speed. Each has its particularities and skills that must be respected. We seek to show that playfulness is essential in a child's life and that through play as a stimulus for learning, one can have the development of skills that were previously impaired or limited through spontaneous and fun ways. The work will present data obtained from reviewing scientific articles and reviewing the literature. The subject is of fundamental importance for teachers, parents or caregivers and other professionals who are assisting the child in the teaching and learning process, as it shows that everyone is capable of learning satisfactorily.

Keywords: Difficulty. Learning. WISC-IV. Ludic. Child.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo deve-se a experiência adquirida durante oito anos de trabalho na área educacional, em que foi possível aperfeiçoar a avaliação psicológica em crianças e adolescentes utilizando como um dos instrumentos a Escala de Inteligência Wechsler WISC, anteriormente o WISC-III e desde 2013 o WISC-IV. Acredita-se no desenvolvimento de áreas específicas de aprendizagem, utilizando-se do lúdico como apoio, melhorando o desempenho de crianças nas áreas avaliadas pelo WISC-IV, além de melhorar a aprendizagem escolar.

O artigo tem como tema a Escala de Inteligência Wechsler WISC-IV e as atividades lúdicas que estimulem a inteligência, fazendo uma relação entre as áreas avaliadas pela Escala de Inteligência WISC-IV e formas de intervenção através do lúdico, para auxílio no desenvolvimento de habilidades que estão prejudicadas segundo a Escala comparadas a crianças na mesma faixa etária. Para Sobral (2013),

se não existe uma variável patogênica, o desenvolvimento cognitivo pode ser analisado como um “potencial inato”, pois o ser humano nasce com a habilidade de pensar e aprender. Porém, a condição intelectual, dependerá, sobretudo, da estimulação recebida da família, escola e convivência social.

Diante das particularidades de cada aluno ou cada criança, muitas vezes é difícil para o professor analisar o que cada criança precisa, pois são vários alunos, o conteúdo proposto em cada disciplina precisa ser passado em um determinado espaço de tempo, e muitas vezes num período bem curto, para poder dar conta de todo conteúdo durante o ano letivo. Se o professor contar com a ajuda dos pais ou cuidadores, de apoios especializados, para lidar com as dificuldades e limitações de cada criança, talvez todas as crianças em uma mesma classe, pudessem acompanhar o conteúdo dado pelo professor, de forma satisfatória. Por isso, a importância da Avaliação Psicológica que deve ser algo detalhado e cuidadoso com a essência do ser humano. Existe a necessidade de um comprometimento do psicólogo de não estar avaliando apenas quantitativamente o sujeito, mas muito mais que isso analisar o que realmente aquela pessoa precisa desenvolver e como o profissional pode estar auxiliando e orientando aquilo que ele precisa treinar para desenvolver tal habilidade.

Buscar atividades lúdicas, como formas de estimular a Compreensão Verbal (habilidade de raciocinar a partir de estímulos auditivos e formar conceitos verbais), a Organização Perceptual (habilidade de raciocinar a partir de estímulos visuais, raciocínio não verbal, atenção para detalhes e integração visomotora), a Memória Operacional (habilidade matemática, atenção, concentração e memória imediata) e a Velocidade do Processamento (capacidade de planejar, organizar e desenvolver estratégia); este é o objetivo principal do trabalho. Corroborar-se com Rodrigues (2016), que diz que o lúdico é a essência da infância, o brincar tem grande influência no trabalho de intervenção com as crianças com dificuldade de aprendizagem. Para Smith e Strick (2007), as crianças que recebem um estímulo carinhoso, apresentam atitudes mais positivas, tanto sobre a aprendizagem, assim como sobre si mesmas. As crianças com dificuldades encontram maneiras de contornar as suas limitações, são persistentes ao encontrarem problemas a serem resolvidos. Utilizam as áreas que são mais fortes para equilibrar áreas de fraquezas.

O trabalho apresenta dados obtidos de uma pesquisa de revisão de artigos científicos disponíveis nos bancos de dados informatizados *Scielo* e *Google acadêmico*, além de revisão de literatura. Para a realização da pesquisa foram

utilizados os seguintes descritores: Inteligência, infância, dificuldade de aprendizagem, lúdico, atividades, WISC-IV, compreensão verbal, organização perceptual, memória operacional, velocidade do processamento.

2 INTELIGÊNCIA HUMANA E A ESCALA DE INTELIGÊNCIA WISC-IV

Quando se fala em inteligência humana, mais especificamente inteligência infantil, existe um amplo contexto envolvido, pois abrange as mais variadas formas de entender a inteligência. Para Sobral (2013), a inteligência não está separada da personalidade do indivíduo, além de estar relacionada à hereditariedade, ao temperamento e ao ambiente em que se está inserido. É devido à inteligência do ser humano, que se pode enfrentar as situações novas, com a possibilidade de resolução de problemas, além da utilização de conceitos concretos e abstratos.

Segundo Nunes e Silveira (2011, p.149):

A inteligência está relacionada com aspectos próprios do sujeito e com elementos do meio, manifestando-se de forma singular nas situações formais e informais de aprendizagem, experimentadas por ele em seu cotidiano. A inteligência articula-se também com a capacidade do ser humano de conhecer e entender a realidade que o cerca, de modo a dominá-la e transformá-la. É, portanto, um processo aberto e mutável.

Corroborar-se com Sobral (2013), quando relata que a inteligência é um “potencial inato” que se desenvolve através de uma combinação entre personalidade, meio ambiente, estimulação, podendo transformá-la em habilidades. O “nível de inteligência” refere-se com as visões de saúde mental e deficiência intelectual. Quando existem déficits intelectuais, estes podem ocorrer devido a fatores hereditários, má formação cromossômica ou ocorrências traumáticas, durante a gestação ou após o nascimento, porém quando não há alguma variável patogênica, pode-se considerar o desenvolvimento intelectual como um “potencial inato”. A capacidade de pensar e aprender nascem com o ser humano; porém depende muito da estimulação recebida do ambiente em que vive e do convívio social.

A inteligência pode ser definida como o conjunto das **habilidades cognitivas do indivíduo**, a resultante, o vetor final dos diferentes processos intelectivos. Refere-se à **capacidade de identificar e resolver problemas novos**, de reconhecer adequadamente as situações vivenciadas cambiantes e **encontrar soluções, as mais satisfatórias possíveis** para si e para o ambiente, respondendo às exigências de adaptação biológica e sociocultural (DALGALARRONDO, 2008, p.277, grifado no original).

Corrobora-se com Smith e Strick (2007) quando fala que o lar em que a criança está inserida tem um papel fundamental para a aprendizagem. Pesquisas mostram que um ambiente estimulante e encorajador, propiciam as crianças maior disposição para aprender, mesmo nos casos em que a saúde ou inteligência foram comprometidas de alguma forma.

O psicólogo Erik Erikson confiava que as maneiras das crianças sobre si mesmas e sobre o mundo à sua volta, eram consequências da forma como eram tratadas pelos seus cuidadores. Erikson relata as necessidades das crianças em cada fase do desenvolvimento:

Confiança Básica (do nascimento até 1 ano): Os bebês obtêm um senso de confiança básica quando as interações com os adultos são agradáveis e prazerosas. *Autonomia* (de 1 a 3 anos): A confiança na capacidade para fazer escolhas e decisões são desenvolvidas enquanto as crianças exercitam as habilidades exploratórias de caminhar, de correr, de escalar e de manusear objetos. *Iniciativa* (de 3 a 6 anos): Os pré-escolares aprendem sobre si mesmos e suas culturas por meio de jogos de faz-de-conta; à medida que encenam diferentes papéis, começam a pensar sobre o tipo de pessoa que desejam tornar-se. *Produtividade* (dos 6 anos até a puberdade): Durante os anos escolares, as crianças desenvolvem suas capacidades para o trabalho produtivo, aprendem a trabalhar cooperativamente com os outros e descobrem um senso de orgulho por fazer bem as coisas. *Identidade* (adolescência): Os adolescentes integram o que ganharam nos estágios anteriores em um senso duradouro de identidade. (SMITH; STRICK, 2007, p. 32)

Todos possuem potencial intelectual, porém em graus diferenciados. Cada um apresenta certas habilidades mais desenvolvidas que outras, até os ditos “deficientes intelectuais”. A capacidade intelectual de cada sujeito vai em direção a áreas específicas em combinação com a sua personalidade e as exigências do ambiente em que se está inserido (SOBRAL, 2013). O conjunto de funções cognitivas ou habilidades cognitivas que juntas são de muita importância para o controle consciente e intencional do comportamento, pensamentos e emoções, são chamadas de funções executivas, sendo que estas habilidades se iniciam na infância, chegando até a idade adulta (ZIMMERMANN et al., 2016 apud OLIVEIRA, 2018).

A teoria das “Inteligências Múltiplas” foi desenvolvida pelo psicólogo norte americano, Howard Gardner. Gardner (1994) observou sete tipos de Inteligências, que aparecem em todos os seres humanos, porém com intensidades diferentes. São elas: musical; corporal-cinestésica; lógico-matemática ou numérica; linguística ou de

compreensão verbal; espacial ou visual; interpessoal (social); intrapessoal (SOBRAL, 2013).

“A inteligência interpessoal nos permite compreender os outros e trabalhar com eles; a inteligência intrapessoal nos permite compreender a nós mesmos e trabalhar conosco”. (GARDNER, 1995 *apud* VERGARA, 2005, p.199). Estas inteligências têm muito a ver com a “inteligência emocional” descrita por Daniel Goleman que seriam: a capacidade de ter consciência de seus sentimentos e de saber usá-los; gerenciar seu temperamento; ser otimista e solidário; conseguir empatia com os sentimentos das outras pessoas. A inteligência humana não constitui só uma reprodução de alguma atividade mental humana ou a capacidade de realizá-la, diz respeito ao funcionamento de toda estrutura corporal e psicológica. (SOBRAL, 2013).

A Avaliação Psicológica é baseada através de testes psicológicos, entrevistas, dinâmicas e observações comportamentais; com o objetivo principal de buscar suposições sobre o funcionamento de uma pessoa ou grupo (HUTZ, 2015). Urbina (2014, p.2 *apud* HUTZ, 2015) acredita que o teste psicológico é “um procedimento sistemático para coletar amostras de comportamento relevantes para o funcionamento cognitivo, afetivo ou interpessoal, e para pontuar e avaliar essas amostras de acordo com normas”. A Escala Wechsler de Inteligência (WISC) é um dos testes psicológicos mais empregados pelos pesquisadores, na análise de avaliação da inteligência e pontos pertinentes à cognição. (TONELOTTO, 2001).

O WISC foi criado pelo psicólogo norte-americano David Wechsler, com a finalidade de avaliar a inteligência em crianças e adolescentes. Segundo Wechsler (1944, p.3) a inteligência é a “capacidade conjunta ou global do indivíduo para agir com finalidade, pensar racionalmente e lidar efetivamente com seu meio ambiente”. O WISC, então avalia o desempenho cognitivo, além da capacidade intelectual e o processo de resolução de problemas (WECHSLER, 2013).

Quanto à avaliação e identificação das necessidades educacionais especiais, como altas habilidades e dificuldades de aprendizagem, o uso de uma medida como o WISC permite explorar diversos domínios cognitivos da criança e do adolescente, identificando quais as suas capacidades mais desenvolvidas e aquelas que possuem déficit (VIANA; GOMES, 2019).

É necessário que haja uma harmonia entre potencial a ser desenvolvido e a estimulação recebida; com a finalidade de levar a pessoa a se desenvolver (SOBRAL, 2013). Por isso, a importância de intervenções educacionais a partir da identificação

das habilidades cognitivas que estão bem desenvolvidas e quais necessitam de maior atenção, para que se possam atender as necessidades específicas da criança.

2.1 ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTÍMULO AO DESENVOLVIMENTO DE ÁREAS DO WISC-IV.

O lúdico é algo de fundamental importância desde a primeira infância, e que nos acompanha no decorrer de todas as fases da vida. O ser humano aprende por meio do brincar e das brincadeiras. Segundo Rodrigues (2016), o lúdico está ligado positivamente ao processo de desenvolvimento infantil, pois os jogos, brinquedos e brincadeiras sempre tiveram um papel fundamental na vida das crianças. O brincar auxilia no processo da aprendizagem, tanto na questão cognitiva, no desenvolvimento psicomotor, na motricidade fina e ampla. Além disso, o brincar e jogar estimulam a imaginação, a interpretação, a criatividade, a aquisição e organização de pensamento.

O lúdico é muito importante para a aprendizagem das crianças, auxiliando no processo de construção de esquemas e raciocínio lógico, estimulando a pessoa a buscar soluções e desenvolver estratégias. Exercícios escolares voltados para o lúdico auxiliam na aprendizagem e no desenvolvimento da criança, tornando-se um mecanismo de maior absorção, pois origina satisfação e prazer ao desenvolver as atividades (BANDEIRA; SOUZA, 2015). A aprendizagem através do lúdico proporciona a retenção de informações de forma divertida, sem cobranças avaliativas, desenvolvendo habilidades cognitivas, podendo desenvolver o controle da impulsividade, conseguindo esperar a sua vez, aumentando a autoestima e autonomia, além de, diminuir frustrações, a criança pode reproduzir situações vividas no seu dia a dia. Além dos jogos e brincadeiras, tudo o que estimula a criatividade, pode ser considerado como ações lúdicas, tais como, a música e a pintura (RODRIGUES, 2016).

O bebê, desde o começo de suas experiências lúdicas utilizando-se de percepções sensoriais e motoras, é possível perceber que a brincadeira proporciona prazer, liberdade e leveza (BANDEIRA; SOUZA, 2015). A brincadeira além de auxiliar as crianças, também serve para o adolescente, jovens, adultos e idosos; pois atua de forma criativa nas potencialidades de cada um (RODRIGUES, 2016).

As crianças com dificuldades de aprendizagem geralmente apresentam limitações no processamento adequado de informações em áreas como: atenção,

percepção visual, processamento da linguagem e coordenação motora. É importante o conhecimento exato de quais áreas estão afetadas, para se determinar as mudanças que professores e pais precisam ter com a criança, para que ela possa aprender (SMITH; STRICK, 2007). A avaliação deve analisar as várias habilidades, programando atividades que estimulam o desenvolvimento de áreas prejudicadas, e nunca obter apenas o valor do Q.I. total como determinante de um laudo. A identificação certa das dificuldades de aprendizagem de uma criança leva profissionais, pais e cuidadores da criança, a ser um instrumento colaborativo de aprendizagem, quando estes buscam utilizar atividades prazerosas que incentivem a aprendizagem de forma espontânea.

A versão mais atual do WISC é o WISC-IV, ele pode ser avaliado em crianças e adolescentes de 6 anos e 0 meses até 16 anos e 11 meses. É um instrumento psicológico clínico de aplicação individual. O teste provê diretrizes e valores interpretativos para descrever o nível de desempenho geral e estratégias para identificar padrões de desempenho individuais nos índices e subtestes. É composto de quinze subtestes, sendo dez subtestes principais e cinco suplementares (OLIVEIRA, 2018). Os quatro índices avaliativos (compreensão verbal, organização perceptual, memória operacional e velocidade de processamento) fornecem pontuações que relatam um Q.I. total. Wechsler acreditava que a inteligência é um construto global, caracterizando o comportamento humano de forma total, porém também multifacetada composta por várias competências qualitativamente diferenciáveis (VIANA; GOMES, 2019).

Existe a necessidade de um planejamento na execução de atividades lúdicas pelo profissional, pois deve abranger as necessidades específicas de cada criança, exigindo conhecimento e estudos que direcionem a atividade no sentido de estar estimulando a criança a desenvolver habilidades que estão prejudicadas. Abaixo seguem os índices avaliados no WISC-IV e exemplos de atividades lúdicas que podem auxiliar quando um determinado escore encontra-se com valores baixos, muitas das atividades podem ser criadas em casa ou na escola com material reciclável.

- **Índice de Compreensão Verbal (ICV):** As funções avaliativas no Índice de Compreensão Verbal dizem respeito: a inteligência cristalizada, ao raciocínio de material verbal, a formação de conceitos verbais e conhecimento prévio de memória semântica (WEISS; et al., 2016 apud OLIVEIRA, 2018). Os subtestes na área de

Compreensão Verbal compreendem: Semelhanças (avalia o raciocínio verbal e a formação de conceitos, além de compreensão oral, memória, capacidade de distinguir o essencial do não essencial e a forma de se expressar verbalmente); Vocabulário (mede a noção de palavras e a formação de conceitos verbais, assim como o nível de conhecimento, habilidade de aprendizado, memória a longo prazo e nível de desenvolvimento linguístico. Além de percepção auditiva e compreensão, conceituação verbal, pensamento abstrato e expressão verbal); Compreensão (avalia raciocínio verbal e conceituação, compreensão verbal e expressão, além de conhecimentos de padrões de comportamento, julgamento e maturidade); Informação (capacidade de adquirir, reter e recuperar conhecimentos factuais; abrange inteligência, memória de longo prazo e capacidade de reter e recuperar informações adquiridas); Raciocínio com palavras (avalia compreensão verbal, habilidade de raciocínio analógico e geral, abstrações verbais, conhecimentos do assunto, capacidade de integrar-se e resumir vários tipos de informação, e habilidade de designar opiniões alternativas) (WECHSLER, 2013).

Segundo Weiss; *et al.* (2016 apud Oliveira, 2018), índices prejudicados de Compreensão Verbal, podem significar limitação no vocabulário receptivo e expressivo; problema no processamento e na compreensão verbal, na expressão linguística e do conhecimento por meio da linguagem oral.

Os componentes de representação da linguagem incluem o processamento de funções, como: Semântica (significado das palavras ou ideias); Fonética (caráter físico da produção e da percepção dos sons da fala humana); Fonológico (os sons da fala ou fonemas); Morfológico (unidades de significado, ou seja, palavras ou partes de uma palavra); Lexical (compreensão e produção de palavras); Sintático (estruturação das frases, as funções e as relações das palavras em uma oração); Pragmático (envolve a maneira que a linguagem é usada e interpretada, considerando os atributos do falante e do ouvinte, assim como os resultados de variáveis situacionais e contextuais); Prosódico (capacidade de reconhecer, compreender e produzir significado afetivo e semântico com apoio na entonação, na ênfase e em padrões rítmicos da fala) (SALLES e RODRIGUES, 2014).

Abaixo seguem atividades lúdicas que podem auxiliar na área de compreensão verbal:

Caixa de palavras - Estimula: Identificação de palavras, desenvolvimento da leitura e da escrita, discernimento da letra inicial, fixação de ordem alfabética,

desenvolvimento do vocabulário, treino ortográfico. Colam-se palavras cortadas de revistas em pedaços de cartolina, sendo que no verso a mesma palavra deve ser escrita em letra manuscrita. A criança deve ler a palavra e copiá-la; colocar em ordem alfabética; selecionar palavras que comecem com tal letra; que terminem com a letra tal; que contenham a letra tal; palavras que simulem ações (verbos), qualidades (adjetivos), objetos (substantivos), palavras que estejam no plural; formar orações com as palavras; sortear duas palavras e empregá-las numa frase; sortear três palavras e imaginar uma história (CUNHA, 1997).

Jogo de Associação - Estimula: Pensamento, associação de ideias, linguagem verbal, criatividade, atenção e concentração, percepção visual. Com vinte tampas de margarina com figuras coladas, colocando-as em uma embalagem feita de garrafa plástica. Dividir as peças entre os participantes e jogar como dominó, colocando uma figura no centro da mesa, cada participante põe uma peça dizendo qual a associação que fez com a figura anterior (CUNHA, 1997).

- **Índice de Organização Perceptual (IOP):** As principais funções cognitivas avaliadas no índice de Organização Perceptual são: raciocínio com estímulos visuais, raciocínio espacial e integração visomotora (WEISS; et al., 2016 apud OLIVEIRA, 2018). Os subtestes na área de Organização Perceptual são: Cubos (avalia habilidade de analisar e resumir estímulos visuais abstratos, além de, abranger a criação de conceitos não verbais, percepção visual e organização, processamento simultâneo, coordenação visual e motora, aprendizado e habilidade de separar figura e fundo por estímulos visuais); Conceitos Figurativos (avalia o nível de abstração e a habilidade de raciocinar); Raciocínio Matricial (mede o processamento visual das informações e o raciocínio abstrato); Completar Figuras (avalia percepção visual e a organização, concentração e reconhecimento visual de detalhes essenciais dos diferentes objetos) (WECHSLER, 2013).

Para Weiss; *et al* (2016 apud OLIVEIRA, 2018), prejuízos no índice de Organização Perceptual, podem ser característicos de crianças com dificuldades nas representações mentais; na manipulação mental; em avaliar ou comparar comprimentos e distâncias; resolução de problemas; formação de conceitos não verbais; de raciocínio lógico. Alguns sintomas característicos segundo Smith e Strick (2007) de crianças com dificuldades relacionadas à organização perceptual, são: atrasos na aprendizagem da escrita; trabalhos de escola mal cuidados e incompletos; rasuras com frequência; dificuldade para lembrar das formas das letras e dos

números; trocas de letras e números; omissão de letras nas palavras; dificuldade em organizar o trabalho escrito; confunde letras de aparência parecidas (*b e d, p e a*); perde-se durante a leitura; confunde palavras parecidas (*preto e perto*); inverte as palavras; pouca compreensão das ideias principais; problema para memorização; confunde esquerda e direita; tem dificuldade para identificar a hora; perde-se em detalhes; dificuldade em planejar e organizar; perde muitas vezes objetos; dificuldade em quebra-cabeças e labirintos; dificuldade para entender estratégias.

Abaixo seguem atividades lúdicas que podem auxiliar na área de organização perceptual:

Loto de Figuras - Estimula: Percepção visual, discriminação de figuras, estabelecimento do conceito de igual/diferente, definição funcional do objeto. Retirar de duas revistas iguais, figuras variadas, colando-as em cartelas de cartolinas de tamanho suficiente para colocar 6 figuras, em cartelinhas menores; colar individualmente, as imagens iguais às que estão nas cartelas. Pode-se jogar como jogo de loto. Colocar critérios para descrever as figuras sorteadas. Exemplo: “Para que serve ...”, e a pessoa que sorteia, sem mostrar a figura, deverá dizer qual a utilidade do objeto e as crianças deverão adivinhar. Sortear e falar só a primeira sílaba do nome da figura. Sortear a figura e dar apenas algumas características sobre ela (CUNHA, 1997).

Caixa de tato - Estimula: Integração das percepções visual e tátil, discriminação tátil, desenvolvimento do pensamento. Com uma caixa de papelão ou madeira, aberta dos dois lados, colocar uma cortininha para esconder seu conteúdo. Colocar objetos conhecidos pela criança dentro da caixa e pedir que ela descubra o que tem na caixa, sem vê-los, apenas apalpando-os (CUNHA, 1997).

- **Índice de Memória Operacional (IMO):** As funções básicas cognitivas avaliadas no índice de Memória Operacional são: memória operacional, atenção auditiva e memória episódica de curto prazo (WEISS; et al., 2016 apud OLIVEIRA, 2018). Os subtestes no índice de Memória Operacional, consistem em: Dígitos (avalia memória auditiva de curto prazo, sequenciamento, atenção e concentração, além de memória operacional, agilidade mental e imagens visuais e espaciais); Sequência de Números e Letras (mede sequenciamento, agilidade mental, atenção, memória auditiva de curto prazo, imagens visuais e espaciais, além de velocidade de processamento); Aritmética (agilidade mental, concentração, atenção, memória de

curto e longo prazo, habilidade de raciocínio numérico e atenção, fluidez de raciocínio e lógica) (WECHSLER, 2013).

A memória operacional é formada pela união de processos ordenados que combinem tanto o armazenamento temporário como o processamento das informações recebidas. Este princípio está envolvido em atividades cognitivas superiores como compreensão da linguagem, leitura, aritmética e resolução de problemas (AQUINO; BORGES, 2019). Diz respeito a um componente das funções executivas fundamentais para o desenvolvimento cognitivo da criança, tendo implicação sobre a aprendizagem e as tarefas diárias (SIQUARA; DAZZANI; ABREU, 2014). Então atrasos na memória operacional podem dificultar a execução até de atividades do dia a dia.

A Memória Operacional, segundo Wechsler (2013, p. 04), “é a habilidade de manter-se consciente de uma informação recebida, desenvolver uma atividade, saber manipulá-la e, a partir dela, produzir resultado”. Segundo Aquino e Borges (2019), relatam que a memória operacional diz respeito às atividades cognitivas superiores, tais como, a aprendizagem, a compreensão da linguagem, a leitura, a aritmética, a resolução de problemas e a produção da própria consciência. Para Tonelotto (2001), crianças com dificuldades de atenção, geralmente apresentam carência de autocontrole, pouca manutenção de esforço, tendência a procurar reforço imediato e problemas em controlar impulsos.

Abaixo seguem atividades e brincadeiras que podem auxiliar no desenvolvimento da Memória Operacional, apresentando em alguns itens o nome da atividade, seguido do estudo original e a referência do estudo que utilizou a atividade:

Knox`s-cube teste (Knox, 1914) – Coloca-se uma fileira alinhada de quatro cubos (medindo uma polegada) cada um, enfileirados (distância de quatro polegadas) e presos a uma base. O examinador toca em uma sequência de cubos. A pessoa que está sendo avaliada precisa tocar na mesma ordem em seguida. Em seguida, seria tocar os cubos na ordem inversa, utilizado este último para medida de memória operacional para o esboço visuoespacial. (NI, HUANG e GUO, 2011 apud SIQUARA, DAZZANI e ABREU, 2014).

Deu dez! - Estimula: Pensamento, cálculo mental, memória. Com números de calendário, com a seguinte quantidade: dez de cada número de 1 a 5, cinco de cada número de 6 a 9, colados dentro de tampinhas de garrafas de refrigerantes. Podem-se pôr as tampinhas dentro de uma sacola. Cada participante retira uma tampinha,

olha e a põe voltada para baixo, escondendo assim o seu número. Nas outras rodadas, os números retirados ficarão expostos e o participante vai somando mentalmente vendo se consegue ter 10 pontos. Se conseguir 10, ganha o jogo; se passar de 10, “estoura” e sai do jogo e se faltar números na próxima rodada, poderá pedir mais (CUNHA, 1997).

- **Índice de Velocidade de Processamento (IVP):** As funções avaliativas no Índice de Velocidade de Processamento consistem: habilidade de processar estímulos visuais rapidamente e de forma acurada, atenção, memória de curto prazo visual, discriminação visual e coordenação visomotora (WEISS; et al., 2016 apud OLIVEIRA, 2018). Os subtestes na área de Velocidade de Processamento correspondem: Código (avalia memória de curto prazo, aprendizado, percepção visual, coordenação visual e motora, amplitude visual, flexibilidade conectiva, atenção e motivação, além de processamento visual e sequencial); Procurar Símbolos (aborda memória visual de curto prazo, coordenação visual e motora, flexibilidade cognitiva, discriminação visual e concentração, compreensão oral, organização e habilidade de planejar e aprender); Cancelamento (atenção visual seletiva, vigilância ou negligência visual) (WECHSLER, 2013).

Segundo Weiss; *et al.*, (2016 apud Oliveira, 2018), prejuízos no Índice de Velocidade de Processamento, demonstram lentidão em operações aritméticas básicas; em terminar tarefas de cópia no prazo; concluir atividades sob pressão de tempo; pode responder corretamente, mas com lentidão; vagarosidade em atividades rotineiras, pouca aderência a aprendizagens novas, com um esforço muito maior na realização de tarefas simples.

Abaixo seguem atividades lúdicas que podem auxiliar na área de velocidade de processamento:

Encaixou - Estimula: Discriminação visual, atenção e destreza. Com uma caixa contendo 30 cartelas (ou cartas de baralho) recortadas de forma diferente, a caixa deve ser do mesmo tamanho das cartelas. Misturar as peças e depois procurar as que se complementam para ir colocando de volta na caixa. Espalhar todas as metades pela mesa. Os jogadores ficam ao redor, prestando atenção para descobrir onde estão as peças que se encaixam corretamente. Na sua vez, o participante pega duas peças que acha serem as partes de um inteiro. Se elas encaixarem corretamente, ele as colocará na caixa: se errar deverá devolvê-las à mesa. (CUNHA, 1997).

Passa Bolinha - Estimula: Motricidade, concentração da atenção, coordenação visomotora. Com 3 garrafas de plástico transparente; em duas foi retirado o fundo para poder encaixar umas sobre as outras. Dentro delas foram colocadas 3 bolinhas de vidro e no topo das garrafas encaixadas, foi colocado o fundo de uma delas. As garrafas foram fixadas com tiras de durex colorido. Pode-se sacudir as garrafas de modo que as bolinhas passem pelo gargalo e vão para o fundo da última garrafa. Contar quanto tempo leva para conseguir passar as 3 bolinhas (CUNHA, 1997).

3 CONCLUSÃO

O trabalho trouxe como tema a Escala de Inteligência Wechsler WISC-IV e as atividades lúdicas que estimulem a inteligência, então o objetivo foi contribuir com pesquisas de atividades lúdicas que pudessem auxiliar diante de certas dificuldades encontradas em áreas avaliadas pelo WISC-IV.

Durante o trabalho foi exposto às áreas em que o WISC abrange, como: Compreensão Verbal, Organização Perceptual, Memória Operacional e Velocidade de Processamento; juntamente com alguns exemplos de atividades lúdicas para estimular estas áreas. Foram poucos os exemplos citados de atividades, devido à limitação que exige o artigo; porém existem muitas brincadeiras que podem ser realizadas com criatividade, utilizando material reciclável, ou a natureza, rua, objetos dentro de casa, enfim, grande parte dos objetos pode virar uma brincadeira divertida.

Acredita-se que muitas das limitações dos seres humanos podem ser vencidas através de treinamento constante. Alguns apresentam certas habilidades que para outros é considerado algo muito difícil para se conseguir, o que exige deste um esforço maior. Estimular a criança através do lúdico além de ser algo prazeroso, faz com que ocorra um treinamento espontâneo, sem que a criança perceba que está sendo incentivada justamente nas áreas que apresenta maior dificuldade, pois de certa forma ela está “brincando” e numa brincadeira ninguém é melhor que o outro, existe sim o vencedor e o perdedor, porém por se tratar de uma brincadeira, não é perceptível a criança que ela esteja sendo avaliada.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Janaína Liz; BORGES, Camila Maia de Oliveira. Avaliação neuropsicológica operacional em escolares. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v.36, n.109, 2019.

BANDEIRA, Priscilla Oliveira; SOUZA, Priscilla Kézia Tavares. **O lúdico e suas contribuições da educação infantil**. João Pessoa: UFPB, 2015.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brincar, Pensar e Conhecer** – brinquedos, jogos e atividades – São Paulo: Maltese, 1997.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HUTZ, Cláudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcell. **Psicometria**. [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NUNES, Ana Ignez Belém Lima; SILVEIRA, Rosemary do Nascimento. **Psicologia da Aprendizagem**: processos, teorias e contextos. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2011.

OLIVEIRA, Valéria de Moraes. Aspectos neuropsicológicos da versão pediátrica do mini exame do estado mental: contribuições para diagnóstico de deficiência intelectual. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Materno-Infantil. Área de Concentração: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança. Niterói, 2018.

RODRIGUES, Vânia. **O lúdico na psicopedagogia**: os jogos como fator de desenvolvimento infantil. João Pessoa: UFPB, 2016.

SALLES, Jerusa Fumagalli; RODRIGUES, Jaqueline de Carvalho. Neuropsicologia da linguagem. In. FUENTES, Daniel; DINIZ, Leandro F. Mall; CAMARGO, Candida Helena Pires; Cosenza, Ramon M. **Neuropsicologia**: teoria e prática. [Dados eletrônicos]. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SQUARA, Gustavo Marcelino; DAZZANI, Maria Virgínia Machado; ABREU, Neander. Tarefas que avaliam a memória operacional na infância e adolescência: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 19, n. 4, 2014.

SOBRAL, Osvaldo José. Inteligência Humana: Concepções e possibilidades. **Revista Científica FacMais**, v.3, n.1, 2013.

SMITH, Corinne; STRICK, Lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**: um guia completo para pais e educadores. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TONELOTTO, Josiane Maria de Freitas. A utilidade do WISC na detecção de problemas de atenção em escolares. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v.5, n.2, 2001.

VIANA, João Lucas Dias; GOMES, Gabriel Vitor Acioly. Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC): análise da produção de artigos científicos brasileiros. **Psicologia Revista**, São Paulo, v.28, n.1, p. 9-36, 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão de Pessoas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

WECHSLER, D. **Escala de Inteligência Wechsler para crianças: WISC-IV**. Manual de instruções para aplicação e avaliação. Adaptação e Padronização Brasileira: Rueda, F.J.M., Noronha, A.P.P., Sisto, F.F., Santos, A.A.A., e Castro, N.R.C. 4ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

PARÂMETROS UTILIZADOS PELOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS

Patrick Luan Pilaty¹
Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: O estudo teve por objetivo verificar qual o conhecimento do profissional de educação física na prescrição, controle e adequação de exercícios físicos para a população idosa, levantando os métodos utilizados por estes profissionais comparando-os com as diretrizes da *American College of Sports Medicine* (ACSM), verificando o número de idosos praticantes do treinamento físico. A pesquisa aplicada, qualiquantitativa, descritiva e de campo, investigou 10 academias do município de Canoinhas – SC, e seus respectivos professores, contemplando uma amostra não probabilística de 12 profissionais, sendo avaliados através de um questionário e suas respostas comparadas com base nas diretrizes do ACSM. Após a coleta, os dados foram analisados a partir da estatística descritiva. Ao final, considera-se que os profissionais estão de acordo com alguns estudos da área e com as Diretrizes do ACSM, tendo respostas adequadas quanto aos questionamentos que foram sujeitos. Desse modo, observa-se que os profissionais seguem de maneira satisfatória as recomendações de trabalho para a população idosa, apenas sugere-se que estejam mais atentos quanto às particularidades e individualidades biológicas destes alunos, e também se mantenham atualizados com as recomendações para trabalhar com os mesmos, levando em consideração que essa população merece dedicação e cuidados especiais.

PALAVRAS-CHAVE: Prescrição de Exercício. Exercício Físico. Idosos.

ABSTRACT: The purpose of the study was to verify if the physical education professional was able to prescribe, control and adapt physical exercises for the elderly population. The methods used by the professional were compared to the guidelines of American College of Sports Medicine (ACSM), verifying the number of elderly practitioners of physical exercises. The field research was quantitative quali, descriptive and field study, wich investigated 10 gyms and it's professionals in the city of Canoinhas SC, obtaining a non-probabilistic sample of 12 professionals, being rated through a questionnaire, their answers were compared to ACSM guidelines. After collecting, the datas were analyzed using descriptive statistics. At the end, it's possible to conclude that the professionals are in agreement with the researches of this área and with the ACMS guidelines, having reasonable answers about the questions asked before. It's observed that that the professionals follow satisfactorily the recomendations of work to the elderly population, although, it's suggested them to be more attentive to the biological individualities of those practitioners, and also being updated about the recommendations to work with them, considering that they deserve dedication and special cares.

KEY-WORDS: Prescription of exercise. Physical exercise. Elderly

1 INTRODUÇÃO

Com o decorrer dos anos a preocupação com o crescimento da população idosa explanou-se em diversas áreas da saúde, a qualidade de vida na velhice entrou em discussão desde que índices demográficos entraram em fase de expansão. Dentro da qualidade de vida procuram-se meios onde o idoso busque trabalhar algumas de

¹ Graduado em Educação Física pela Uniguaçu.

² Mestre em Desenvolvimento e Sociedade – Uniarp; Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training – Uniguaçu; Especialista em Atividade Física e Fisiologia do Exercício – Funip; Especialista em EAD e novas tecnologias – Fael; Graduado em Educação Física – Uniguaçu; Professor do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

suas capacidades que estão entrando em processo degenerativo como, capacidade cardiorrespiratória, danos articulares, força muscular, dando ênfase a membros inferiores que são os de sustentação, doenças e disfunções como osteoartrite, processos inflamatórios e a osteoporose comum na fase de envelhecimento (OLIVEIRA; BETOLINI; MARTINS JUNIOR, 2014).

O exercício físico promove qualidade de vida e bem-estar ao indivíduo praticante. Bim *et al.* (2019) afirmam que um programa de exercícios para idosos composto por treinamento resistido com pesos, exercícios aeróbicos e alongamentos tende a apresentar um resultado estatístico de evolução considerável, desde que a carga e velocidade dos exercícios sejam consideradas de acordo com a individualidade biológica de cada indivíduo, e o alongamento, sendo executado em membros superiores e inferiores respeitando a flexibilidade tanto estática quanto dinâmica de cada pessoa.

O profissional de Educação Física precisa ter em mente a importância dos seus conhecimentos básicos para a profissão, tais esses que se abordam em disciplinas como anatomia, fisiologia do exercício, biomecânica, entre outros, e os conhecimentos específicos, ou seja, aqueles em que o profissional irá buscar aprofundar o conhecimento da área que deseja trabalhar. Para o trabalho com o público idoso essa tarefa não se torna menos importante, é preciso ter conhecimentos sobre o público alvo, bem como saber prescrever treinamentos respeitando suas limitações e individualidades (DIAS, 2018).

Diante do exposto, questiona-se: Qual o conhecimento do profissional de Educação Física atuante na academia sobre prescrição de treinamento para idosos? Este trabalho teve como objetivos analisar o conhecimento do profissional de Educação Física atuante na academia, sobre a prescrição de treinamento para idosos, realizar um levantamento dos métodos utilizados pelo professor, comparando-os com as diretrizes da ACSM e verificar o número de idosos praticantes do treinamento físico.

Portanto, justifica-se o estudo a seguir, visando discutir a importância desse tipo de atividades e a qualidade de vida na terceira idade, a busca pelo exercício físico no envelhecimento torna-se fundamental para a formação de uma programação de saúde efetiva, contribuindo para evitar várias doenças e processos negativos que esta fase da vida apresenta para o indivíduo. A prática regular de exercício físico atrelado a musculação, portanto, visa à qualidade de vida e é de extrema importância na fase da terceira idade. A partir dos estudos realizados, além de contribuir para o

crescimento acadêmico e do futuro profissional de Educação Física, auxiliam na socialização do mesmo.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa aplicada, quali-quantitativa, descritiva e de campo. A pesquisa abrangeu todas as academias da cidade de Canoinhas-SC, totalizando 10 academias que atendem à públicos variados, algumas contendo aulas específicas para idosos. A população do presente estudo foi composta por todos os profissionais formados atuantes nas academias na cidade de Canoinhas-SC totalizando em uma amostra de 12 professores pesquisados. Foram excluídos da amostra profissionais que atuem exclusivamente como *personal training*, ou estagiários.

Aos indivíduos que aceitaram participar deste estudo foi dada uma explicação verbal sobre os objetivos da pesquisa, bem como um esclarecimento sobre todos os procedimentos que foram realizados, dando-lhes total liberdade e resguardando o sigilo das suas respostas, da sua identidade, assim como a privacidade do seu anonimato. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informado em duas vias, o qual precisou ser assinado tanto pelo pesquisador quanto pelos colaboradores, firmando assim o vínculo ético necessário para a realização desta pesquisa. A metodologia proposta foi formulada respeitando as resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde foi encaminhado para o Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu tendo aprovação com o protocolo de referência 2020/111.

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário, elaborado para a pesquisa, contendo 8 perguntas abertas e fechadas destinadas aos profissionais de Educação Física, visando seus conhecimentos e condutas quanto a prescrição de treinamento para os idosos. Os levantamentos do número de idosos praticantes de exercícios físicos foram realizados a partir do banco de dados dos sistemas que as academias trabalham.

Aos dados obtidos foi aplicada estatística descritiva, obtendo-se média, desvio padrão e frequência das respostas dos profissionais. Para análise qualitativa, o presente estudo teve como base as diretrizes do *American College of Sports Medicine* (ACSM), utilizando como critério de comparação das condutas sugeridas pelo órgão e as adotadas pelos profissionais participantes da pesquisa.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 12 professores de educação física atuantes como instrutores de exercício físico em academias, sendo 2 professores de sexo feminino e 10 professores do sexo masculino. As academias atendem um total de 295 idosos, sendo esta população do sexo masculino e feminino.

Os participantes da atual pesquisa, quando indagados sobre se sentir apto e seguro para prescrever exercícios físicos para idosos, 80% responderam de maneira positiva, sendo que outros 20% sentem-se muito aptos, o que leva a considerar o conhecimento e confiança que os mesmos têm em seu trabalho.

É válido ressaltar que existem vários cuidados antes de prescrever um exercício para a população idosa, pois está se encontra entre o grupo de pessoas menos ativa fisicamente, mas os resultados do exercício físico para este grupo apresentam resultados benéficos, por essa razão é de grande importância o acompanhamento de profissionais capacitados para trabalhar, os quais deverão compreender as necessidades pessoais e o histórico clínicos e fisiológico em que o indivíduo se encontra, para que assim realize a prescrição de exercícios de forma adequada e segura obedecendo e respeitando os aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos do envelhecimento (SANTOS, 2018).

Diferentemente do atual estudo, um levantamento realizado por Quadros *et al.* (2000), com 19 profissionais de educação física de ambos os gêneros, também atuantes de academias, os resultados não foram positivos, observando que os mesmos não possuíam conhecimento sobre as variáveis metodológicas do treinamento de força aplicados em idosos, e que essas são necessárias para que se tenham resultados com mais garantia. Ainda sobre o mesmo tema, outro estudo aponta que o conhecimento dos profissionais quanto a exercícios aeróbicos e de treinamento resistido para esta população são baixos, recomendando maior capacitação para os professores (CESCHINI *et al.*, 2018).

Quando questionados sobre a importância da avaliação física para a prescrição do treinamento, os entrevistados responderam se antes de elaborar uma prescrição para idosos, e no decorrer do treinamento, costumam realizar avaliações físicas, 60% diz sempre realizar, já 40% realiza na maioria das vezes, quanto à frequência, essa se dá em média, uma avaliação a cada três meses, mesmo não tendo tanta frequência não deixam de realizá-la. Sobre as variáveis que costumam avaliar, 100% avalia as

circunferências, 90% avaliam o percentual de gordura, 70% a pressão arterial, 60% a flexibilidade e as dobras cutâneas, 40% avaliação funcional, e 20% a força muscular e capacidade aeróbica, podendo marcar outra opção, apenas 10% respondeu que realiza avaliação da bioimpedância.

Conforme a ACSM (2014), antes de realizar a prescrição de um treinamento é necessário fazer uma avaliação física, além de solicitar uma avaliação médica, indicando o estado de saúde em que se encontra o indivíduo, se este está apto para a realização de exercícios e se há alguma contraindicação em determinado movimento. Completa Santos (2018), quanto aos objetivos de uma avaliação física estão questões de conhecimento das necessidades pessoais do cliente, a identificação de patologias e evitar o aparecimento ou desenvolvimento de lesões, a orientação de um trabalho específico e individualizado, a avaliação do nível de condicionamento físico e a verificação das limitações músculos-esqueléticas. Realizar avaliações principalmente funcionais, e das capacidades de força e aeróbica na população de idosos torna-se de grande importância para a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado em que o indivíduo se encontra para realizar os movimentos e exercícios prescritos (BARBOSA *et al.*, 2014).

Levanto em conta as principais capacidades físicas que sofrem degeneração com o processo de envelhecimento, 40% dos profissionais pesquisados não realizam avaliação da flexibilidade, 60% não avalia a capacidade funcional (importante em atividades da vida diária), e 80% não avalia a força muscular e capacidade aeróbica, fatores importantes a serem controlados. Diante destes dados, sugere-se que os profissionais adequem suas avaliações conforme o público ao qual está sendo aplicada.

“Como o envelhecimento fisiológico não ocorre de modo uniforme entre a população, indivíduos com a mesma idade cronológica podem ter diferenças dramáticas em suas respostas ao exercício” (ACSM, 2014, p.260).

Questionados quanto quais exercícios costumam prescrever para idosos, e qual a frequência de cada um deles, os participantes responderam da seguinte forma, 80% dos profissionais realiza a prescrição de exercícios de treinamento funcional, alongamentos, caminhadas, exercícios de coordenação motora e força muscular.

Questionados sobre o tipo de fibras musculares que apresentam maior perda pela população de idosos, levando em consideração o envelhecimento como um processo degenerativo que acomete ao corpo humano uma série de declínios, 80%

dos entrevistados responderam que são as fibras do tipo IIa que sofrem maior perda, 30% afirma ser fibras do tipo IIx e somente 10% diz ser fibras do tipo I.

Conforme a resposta obtida, é preciso que os profissionais tenham mais clareza sobre o assunto. Sarcopenia é o termo utilizado para definir a perda progressiva da massa muscular e da força dos indivíduos, conforme De Paula (2017), o tipo de fibra muscular que sofre mais perda é o tipo II, das fibras de contração rápida. Acrescenta Aparício (2018), que ocorre pela idade avançada uma atrofia pela perda de fibras musculares, e que essa perda diz respeito aos tipos de fibras existentes, afetando principalmente as do tipo II, pois quando deixam de ser inervadas, elas são substituídas por gordura e tecido conjuntivo, tendo o seu tamanho reduzido, enquanto as fibras do tipo I (de contração lenta), são menos afetadas. Sendo as fibras do tipo II diferenciadas em tipo IIa e IIx, as mais degradadas são as IIx, sendo as do tipo IIa consideradas intermediárias.

Sendo a osteoporose uma doença degenerativa de perda gradual de tecido ósseo, muito presente na população idosa, sobretudo em mulheres, foi questionado sobre quais exercícios ajudam na prevenção desta doença, para 80% são exercícios de treinamento resistido que promovem fortalecimento articular e muscular, e para 40% são exercícios realizados em piscinas, devido ao baixo impacto.

Os exercícios de treinamento resistido apontam resultados positivos quanto a indivíduos com osteoporose, pois tendem a obter maior efeito no metabolismo ósseo e são considerados altamente osteogênicos, diminuindo riscos de quedas, fraturas e uma melhora no equilíbrio, porém faz-se necessário controlar a força de tensão e de impacto sobre o osso, atividades essas que não ocorrem na água devido a lei da gravidade (STORY, 2018).

Conforme as Diretrizes do ACSM (2014, p. 375):

Atualmente não há diretrizes estabelecidas a respeito de contraindicações para o exercício em indivíduos com osteoporose. A recomendação geral é prescrever exercício de intensidade moderada que não cause ou aumente a dor. Os exercícios que envolvam movimentos explosivos ou cargas de alto impacto devem ser evitados, assim como os exercícios que causem torção, dobras ou compressão da coluna.

Apontam ainda que quando há aumento de queda deve-se incluir exercícios para trabalhar o equilíbrio. Os exercícios aeróbicos são comumente mais procurados pela população de idosos, entre eles os mais praticados são a caminhada e a hidroginástica (CORINO *et al.*, 2018).

Quanto ao padrão de volume e intensidade trabalhados na prescrição de exercícios aeróbicos entre os entrevistados, 100% das respostas se deu por intensidade e volume baixo/ moderado, acrescentando que varia a prescrição de acordo com o biotipo do indivíduo.

Conforme as Diretrizes do ACSM (2014), o tempo para a realização de exercícios aeróbicos pode variar entre sessões de 10 min, ou uma intensidade moderada trabalhando de 30 a 60 min, e intensidade vigorosa que totalize de 75 a 100 min por semana, sendo assim a intensidade trabalhada vai da escala de percepção subjetiva de esforço entre moderada para vigorosa com uma frequência de três a cinco dias semanais.

Questionados sobre o padrão de volume e intensidade trabalhados na prescrição de exercícios de força e qual a faixa de repetições utilizadas pelos entrevistados 90% afirmam que esse fator depende do objetivo do idoso, e qual o quadro de saúde em que este se encontra, variando volume e intensidade bem como o número de repetições. Já 10% monta o treinamento com 2 séries para cada grupo muscular de 6 a 12 repetições.

A força também apresenta diminuição quando o indivíduo chega na terceira idade, com isso os exercícios que trabalham esse quesito devem ter uma frequência de 2 dias semanais, com intensidade leve no início de um treinamento, podendo variar de moderada para vigorosa conforme as respostas do indivíduo de maneira progressiva, a recomendação é que sejam realizadas 1 série de 10 a 15 repetições trabalhando os principais grupos musculares (ACSM, 2014).

Adequando os dados da atual pesquisa as diretrizes da ACSM, nota-se que é importante o profissional atuante na academia esclarecer ao aluno idoso sobre o processo de envelhecimento, adequando as cargas de trabalho, levando em conta a perda do tipo de fibra IIX e da capacidade aeróbica. Portanto, ao prescrever o treinamento de força, os objetivos do treinamento devem ser elaborados em concordância do atual estado de saúde do aluno e das perdas características da fase da vida em que se encontra.

Conforme estudos da ACSM (2014) ocorre uma diminuição no fator flexibilidade para a população de idosos, seguindo de recomendações para o volume e intensidade dos exercícios, com uma frequência de 2 dias semanais e o alongamento seja até o ponto em que o indivíduo sinta que esteja forçando ou tenha desconforto, mantido

entre 30 a 60 segundos, através de movimentos lentos, com insistência estática trabalhando cada grupo muscular principal.

Os entrevistados responderam sobre o padrão de volume e intensidade que trabalham quando prescrevem exercícios de alongamento para idosos, chegando a um resultado de 100% das respostas afirmando que os volumes e intensidade são trabalhados de acordo com as limitações articulares e o encurtamento que cada aluno apresenta, tendo um início de volume e intensidade baixa/ moderada podendo aumentar progressivamente ou diminuir decorrente as respostas de cada indivíduo em particular.

É válido ressaltar que o excesso de exercício ou a sua prática realizada de maneira incorreta é prejudicial em qualquer idade, principalmente para os idosos, podendo causar lesões e traumas que dificilmente serão regenerados, fazendo o indivíduo abandonar as atividades que realizam, mas apesar dos riscos existentes, os benefícios se apresentam de forma significativa para essa população, levando a uma melhora na qualidade de vida e aumentando a independência no seu cotidiano (SANTOS, 2018).

Conforme a pesquisa os profissionais entrevistados se sentem confiantes e aptos para o trabalho que realizam, porém ainda é tida pouca resposta quanto a importância de avaliações para a prescrição de exercícios adequados para a população em estudo, o que leva a falta de conhecimento e de clareza em algumas questões. O curso de educação física realiza a formativa de novos profissionais, mas espera-se que esses procurem por especializações para acrescentar em seus conhecimentos e garantir prescrições de treinamento coerentes.

Estando de acordo com outros estudos sobre a temática e as Diretrizes do ACSM em alguns dos questionamentos aos quais foram expostos, é possível afirmar que esse é um fator positivo, entretanto, recomenda-se que esses busquem por cursos e especializações para trabalhar com a população idosa, assim garantirão resultados satisfatórios e irão alavancar na profissão. O estudo se limitou em investigar a realidade de professores atuantes como instrutores de academias em apenas uma cidade, dados que investiguem treinadores personalizados e outras regiões do país podem complementar uma visão mais holística sobre a temática.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no objetivo proposto e na análise e interpretação dos dados coletados, considera-se que todos os participantes estão seguros e se sentem aptos para a profissão que exercem, mesmo tendo como embasamento estudos na área de educação física onde os profissionais apontam não ter conhecimentos suficientes quanto à profissão. Apesar de realizarem avaliação física em seus alunos, não são todos que realizam com frequência, também as variáveis avaliadas deixam a desejar.

Foi possível verificar que em sua maioria, os profissionais optam pela prescrição de exercícios funcionais, também que não tem conhecimentos sobre os tipos de fibras musculares, não sabendo diferenciá-los quanto sua ação no organismo principalmente da população de idosos. Já para a prescrição de exercícios levando em consideração o volume e a intensidade, em exercícios aeróbicos, de força e de alongamento, os profissionais encontram-se de acordo com as diretrizes, precisando realizar pequenos ajustes nos mesmos.

Desse modo, observa-se que os profissionais seguem de maneira satisfatória as recomendações de trabalho para a população idosa, apenas sugere-se que estejam mais atentos quanto às particularidades e individualidades biológicas destes alunos, e também se mantenham atualizados com as recomendações para trabalhar com os mesmos, levando em consideração que essa população merece dedicação e cuidados especiais.

REFERÊNCIAS

American College of Sports Medicine. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Tradução Dilza Balteiro Pereira de Campos. – 9. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

APARÍCIO, S. T. **A fisiologia do exercício e sua contribuição para a saúde do idoso**. 2018.

BARBOSA, B. R. *et al.* **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 33173325, 2014.

BIM, M. *et al.* **Efeitos de um programa de exercícios físicos no perfil antropométrico e aptidão física de idosos**. Seminário de Iniciação Científica, Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão e Mostra Universitária, 2019.

CARVALHO, D.A.; BRITO, A.F.; SANTOS, M.A.P.; NOGUEIRA, F.R.S.; SÁ, G.M.; OLIVEIRA NETO, J.G.; MARTINS, M.C.C.; SANTOS, E.P. **Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico.** Rev. bras. Ci. e Mov 2017;25(1):29-40. V. 25, n. 1.

CESCHINI, F. *et al.* **Conhecimento dos profissionais de educação física sobre prescrição do exercício aeróbico e resistido para idosos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 24, n. 6, p. 465-470, 2018.

CORINO, M. de F. *et al.* **Prática de exercícios e qualidade de vida de idosos de Rio Pomba – MG.** Revista Científica FAGOC-Saúde, v. 3, n. 1, p. 59-66, 2018.

DE OLIVEIRA, D. V.; BERTOLINI, S. M. M. G.; JÚNIOR, J. M. **Qualidade de vida de idosos praticantes de diferentes modalidades de exercício físico.** ConScientiae Saúde, v. 13, n. 2, p. 187-195, 2014.

DE PAULA, R. H. Efeitos da autonomia funcional de idosos sobre a fadiga muscular. Fisioterapia Brasil, v. 9, n. 1, p. 33-38, 2017.

DIAS, M. F. **Fatores que contribuem para adesão e desistência de um programa de atividades físicas para idosos.** 108f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de Brasília, 2018.

FERREIRA, M. E. R. *et al.* **Treinamento Resistido Na Qualidade De Vida De Idosos.** Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 8, n. 1, p. 52–62, 2019.

MARI, F. R.; ALVES, G. G.; AERTS, D. R. G. C.; CAMARA, S. (2016). **O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016. V. 19, n. 1, ISSN: 18099823.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Ver. Bras. GeriatrGerontol. 2016. V. 19, n. 3, ISSN 1981-2256.

QUADROS, A. M.; SCHWATEY, G. M.; DE ARAÚJO FARIAS, D. **Conhecimento da manipulação das variáveis metodológicas do treinamento de força entre os profissionais de Educação Física.** RBPFEEX-Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício, v. 12, n. 75, p. 426-436, 2018.

REGISTRE, F. **Treinamento de força em idosos reverte a sarcopenia.** 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Ouro Preto, 2019.

SANTOS, C. G. F. S. **Percepção do nível de conhecimento do profissional de educação física para atendimento do idoso na academia.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

SANTOS, W. J. M. **Benefícios da prescrição do exercício físico para o idoso.** 2018.

STORY, R. M. **Exercício e Osteoporose: Efeitos dos diferentes tipos de exercício sobre a saúde óssea.** 2018.

PSICOLOGIA DO TRABALHO NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO

André Luíz Pereira¹
Marcela Geice Martins Fiuza²
Jean Pablo Guimarães Rossi³

RESUMO: Neste artigo, descrevemos uma experiência de estágio em psicologia organizacional e do trabalho, realizada nas dependências de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Campo Mourão-PR. Este estágio supervisionado é componente curricular obrigatório, do curso de psicologia, da Faculdade UNICAMPO. Foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2020, abrangendo as seguintes práticas: entrevistas semi-estruturadas, diagnóstico organizacional, observações e intervenções grupais. Os resultados evidenciaram a necessidade da inserção da psicologia no campo trabalho, principalmente, no que tange as questões de saúde mental das trabalhadoras da UBS, frente ao contexto pandêmico.

Palavras-chave: Psicologia organizacional; Unidade Básica de Saúde; Estágio supervisionado.

WORK PSYCHOLOGY IN THE CONTEXT OF A BASIC HEALTH UNIT: EXPERIENCE REPORT IN SUPERVISED STAGE

ABSTRACT: In this article, we describe an internship experience in organizational and work psychology, carried out on the premises of a Basic Health Unit, in the municipality of Campo Mourão-PR. This supervised internship is a mandatory curricular component of the Psychology course at the UNICAMPO Faculty. It was developed during the second half of 2020, covering the following practices: semi-structured interviews, organizational diagnosis, observations and group interventions. The results showed the need for the insertion of psychology in the field of work, especially with regard to the mental health issues of UBS workers, in view of the pandemic context.

Keywords: Organizational psychology; Basic health Unit; Supervised internship.

1. INTRODUÇÃO

Dentre as diversas áreas de atuação profissional conferida a Psicologia no Brasil, a Psicologia Organizacional ocupa o segundo lugar ficando atrás apenas da atuação clínica. Esta prática se iniciou em meados do século XX, estudando o comportamento humano relacionado com a produção de bens e serviços, denominado como Psicologia Industrial, uma vez que os problemas que surgiam no contexto industrial seriam solucionados a partir do conhecimento do comportamento humano.

1 Graduando do 9º período do curso de Psicologia pela Faculdade União de Campo Mourão – UNICAMPO. Email: andre.pereira.9990@gmail.com.

2 Graduada do 9º período do curso de Psicologia pela Faculdade União de Campo Mourão – UNICAMPO. Email: ad-marcela@hotmail.com.

3 Psicólogo, Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá (PPE-UEM). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento. Docente da UNICAMPO – Faculdade União de Campo Mourão. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Diversidade e Cultura (GEPEDIC/Cnpq) pela UNESPAR/Campus de Campo Mourão. Email: psijeanpablo@gmail.com.

De acordo com Leão (2012), a intenção inicial dessas práticas seria contribuir para minimizar problemas do ser humano no âmbito das fábricas. A realidade é que a ênfase da psicologia no século XX estava na busca de resolução de problemas individuais e coletivos ligados a determinados locais e instituições como indústrias, escolas, prisão, exército, tribunal, entre outros.

Desde então, tal prática vem se transformando, em tempos de diversidade, pluralidade, exigências e novos desafios, não só na vida cotidiana, mas a vida em grupos sociais e em organizações não cabe mais uma visão única de realidade e a maneira de pensar o trabalho para além de produtividade e lucros, levando em conta o bem estar e satisfação do trabalhador na organização.

Neste artigo, buscamos enfatizar o relevante papel que a psicologia exerce sobre o campo organizacional e do trabalho. Para tanto, apresentaremos as práticas exercidas durante o estágio supervisionado realizado em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Campo Mourão, estado do Paraná. O estágio aconteceu entre os meses de agosto e novembro, do ano de 2020, consistindo nas seguintes etapas: observações, diagnóstico da organização, realização de entrevistas, intervenções e devolutiva. Assim, nos dedicaremos a relatar as experiências desenvolvidas durante este estágio, parte obrigatória da grade curricular do curso de psicologia, da Faculdade União de Campo Mourão – UNICAMPO.

2. SOBRE A CONCEPÇÃO DE TRABALHO

Reformulando sua concepção de trabalho enquanto relações de troca, Marx (1982) pensa o trabalho enquanto relações de troca de força. Marx indaga: como poderia ser o trabalho troca de força pelo dinheiro? Como se mediria a força de trabalho do proletariado? Do que se produz retira-se o custo da matéria prima, dos equipamentos, o capitalista paga o trabalhador e fica com uma parte do valor. A classe operária produz e só recebe uma parte do que produz. O proletariado acaba por oferecer ao capitalista sua força de trabalho sem ser pago por completo, em um movimento de exploração e domínio dos operários.

No mesmo contexto, o trabalho em Hanna Arendt (2005) se faz enquanto uma das atividades humanas fundamentais – como também obra e ação. Aqui cabe adentrar ao conceito de vida ativa que se distingue da contemplação, e pode ser vista

como uma atividade superior em uma hierarquia. No entanto, a vida ativa serve a contemplação. Temos a contemplação em alusão a revelação religiosa e a vida ativa enquanto ação de produção de verdade.

Apesar da contemplação ser denominada superior, eis o grande erro em não considerar a contemplação enquanto dependente de todas as atividades humanas para ser alcançada. Desse modo, Arendt (2005, s/p), pontua que:

[...] ela depende do trabalho para produzir tudo o que é necessário para manter vivo o organismo humano, depende da fabricação para criar tudo o que é preciso para abrigar o corpo humano e necessita da ação para organizar a vida em comum dos muitos seres humanos, de tal modo que a paz, a condição para a quietude da contemplação, esteja assegurada.

Assim como na luta de classes, proposta por Marx, observamos as diferentes classes de trabalhadores no serviço público. Para cada área de atuação, uma profissão, um título, e seu próprio salário, são questões que levam em consideração o mesmo conceito de troca de força de trabalho, cunhado por Marx. Enquanto a atividade humana do trabalho se dá em uma profissão, a atividade de ação se dá em outra. De fato, ambas são, em Arendt (2005), atividades fundamentalmente humanas, no entanto tais distanciamentos entre as atividades operadas por uma cisão no meio profissional, poderia provocar nada mais nada menos do que uma réplica da luta de classe entre gestores e funcionários.

Essa luta no ambiente de trabalho é tão provocadora como uma pá a afundar trabalhadores em espaço de não-regulação de sua saúde mental. Emprestamos de Dejours (2003) a pergunta: como fazem estes para não adoecer? Quais são e como se dão seus mecanismos de regulação psíquica no ambiente de trabalho?

Blanch (2003) afirma que muito além da perspectiva de trabalho como meio de satisfação do homem, existe uma concepção negativa que se relaciona ao trabalho como uma forma de castigo ou penalidade, sendo uma mera função instrumental que está ligada a sobrevivência. Logo é possível perceber que, mesmo que se trate do trabalho com a mesma função de sobrevivência, temos duas significações ambíguas, por um lado, a sobrevivência dita por algo ruim, e por outro, a sobrevivência como meio autorrealização.

Marx (1983) afirma que o lado opressor do trabalho é sustentado pelo modo de produção capitalista, pois este modifica a visão do homem, na medida em que precisa vender a sua força de trabalho para a sua sobrevivência, logo o trabalhador não tem

mais controle sobre aquilo que produz. Entretanto, este encontro entre a força de trabalho e os meios de produção, cuja finalidade é produzir valores de uso, não possui em princípio um caráter capitalista, uma vez que essa condição é inerente ao homem, já que é necessário produzir para sobreviver.

O processo de trabalho, como o apresentamos em seus elementos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais (MARX, 1983, p. 153).

Nos últimos tempos, o mundo do trabalho tem passado por transformações, principalmente nos que concerne a introdução de novas tecnologias da informação, na qual se apresentam novos modelos de gestão e possibilidades de produtividade. Esta evolução tem influenciado de maneira acentuada na posição que a sociedade e o indivíduo valorizam o trabalho, concebendo novos paradigmas acerca do mesmo. Tais mudanças trazem implicações objetivas e subjetivas, como supracitado, envolvendo condições sociais e econômicas, mas paralelamente, operando na subjetividade dos indivíduos (COUTINHO, 2009).

2.1 PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Rothmann e Cooper (2009, p.15) afirmam que a psicologia organizacional é uma divisão aplicada da psicologia que se preocupa com o estudo do comportamento humano acerca do trabalho, da produtividade e das organizações. Para ajudar a otimizar sucesso de uma organização é necessário que o psicólogo organizacional esteja envolvido na pesquisa sobre a aplicação dos princípios da psicologia no ambiente de trabalho e nos funcionários. É importante salientar que a psicologia organizacional é uma filosofia de como as pessoas devem ser gerenciadas. Sendo uma área estratégica coerente e integrada com o trabalho, assim podendo contribuir com a saúde mental dos funcionários da organização.

Em seus primórdios, com o emergir da sociedade industrial, surgiram diversos estudos, desdobramentos e práticas da Psicologia voltadas para o contexto da indústria:

Neste cenário, surgem as primeiras pesquisas, análises e experiências no denominado campo psicologia industrial, com iniciativas de Hugo Münsterberg que publica a obra *Psychology and Industrial efficiency* em 1913, buscando diminuir a distância entre o laboratório de psicologia experimental e os problemas econômicos. O objetivo dessa psicologia econômica era conseguir o melhor homem possível, o melhor trabalho possível, o melhor resultado possível. (LEÃO, 2012, p. 294 – grifos nossos).

No final do século XIX e início do século XX, um outro nome importante passa a contribuir no campo da Psicologia organizacional, o engenheiro Frederick Winslow Taylor, desenvolveu a administração científica, propondo conceitos que conduziam as práticas organizacionais.

O casal Lilian e Franck Gilreth - uma psicóloga e um engenheiro - por meio de uma aliança entre a engenharia e a psicologia, difundiram em sua produção literária, maneiras de analisar como pessoas realizavam suas tarefas (SPECTOR, 2009). Em 1920 e 1930, os estudos de Hawthorne feitos por Elton Mayo, marcam a história da psicologia organizacional, uma vez que categorizavam como relevantes os fatores sociais, tais imprescindíveis nos contextos de trabalho. Neste sentido, com o passar do tempo, a função do psicólogo nas organizações expandia-se e deixava de ser direcionado apenas a incentivo financeiros, lucratividade, treinamentos e análise dos ambientes.

De acordo com Zanelli e Bastos (2004), as atividades do psicólogo dirigiram-se para os incentivos não-financeiros como liderança, supervisão, relações interpessoais, atitudes dos empregados, moral no trabalho, avaliação de executivos, relação homem-máquina, entrevistas e aconselhamento.

Outro estudo fundamental para o desenvolvimento da psicologia organizacional, foi empreendido por Abraham H. Maslow, um nome bastante conhecido na Administração, na década de 1950, quem apresenta a hierarquia da necessidades humanas, tendo em vista mudanças trazidas diante o avanço tecnológico, estabelecimento de novos valores, a primordialidade de auto realização e auto estima nos ambitos sociais dentre esses as organizações (CHIAVENATO, 2009).

A psicologia organizacional e do trabalho pode ter duas maneiras de lidar com o trabalhador, a primeira sendo a de suprir a necessidades da empresa e seu capitalismo, com processos seletivos, treinamentos e desenvolvimento para aumento de produção, e a segunda pensando na saúde mental, ou seja, no sofrimento que o

trabalho ou o ambiente pode trazer ao seu trabalhador e como estes podem criar condições para gerí-lo (CHIAVENATO, 2009).

Dejours (2015, p. 26) destaca que “é preciso descobrir o sofrimento operário, não somente desconhecido fora da fábrica, mas também mal conhecido pelos próprios operários, ocupados que estão em seus esforços para garantir a produção”. Desta forma, é preciso instigar e questionar este trabalhador em sua função, o que não é possível sem conhecer a história da saúde do trabalhador, que está ligada as suas lutas e reivindicações por melhores condições de vida e trabalho, pelos movimentos operários e pelas relações de poder estabelecidas.

Na atualidade, é perceptível que o conceito de humanização está sendo aplicado de forma mais precisa. Conceito importante, uma vez que o funcionário dentro da organização, por vezes, é pressionado a deixar de ser quem ele sempre foi e tornar-se aquilo que a empresa quer que ele seja, isso faz com que o indivíduo perca a sua identidade e podendo não mais atuar de forma humanizada.

De acordo com Chiavenato (2009) as empresas tem feito um processo de tomada de consciência de que o funcionário satisfeito e com maior qualidade de vida, são mais produtivos. Logo, as empresas tem focado em humanizar a ação, valorizando seu funcionário, agindo sempre com ética. Mas para que isso aconteça é necessária uma formação continua, possibilitando que a equipe cresça de forma igual, corroborando então para o crescimento da empresa.

Almeida, Teixeira e Martinelli (1993) afirmam que as empresas hoje priorizam que o gerenciamento e aptidão dentro do ambiente de trabalho devam ser garantidas, pois é a partir disso que melhorias na produção possam aumentar com maior frequência. Esta concepção se respalda como objetivo principal a apropriação do trabalho como forma coletiva, prevendo a dinamização de cada setor como um só dentro do aspecto da humanização. Entende-se por empresa humanizada aquela que agrega outros valores para seus funcionários e/ou para o ambiente que não somente a maximização do retorno para os acionistas. O olhar mais para as pessoas como “pessoas” na sociedade ou dentro de uma organização, é uma necessidade cada vez maior na atualidade. Não podemos continuar a pensar em pessoas como meros números, que se comportam de acordo com estereótipos pré-definidos e acordados, desprovidas de emoções e sentimentos próprios.

Dito isto, o psicólogo organizacional é um dos responsáveis pela efetividade do bem-estar da organização, tendo como missão fundamental o entendimento dinâmico

do comportamento do indivíduo e da organização como um todo, compreendendo o relacionamento de ambas as partes. Assim, o mesmo preocupa-se tanto com a produtividade da empresa, como também a humanização do trabalhador e sua satisfação no trabalho.

2.3 SOBRE O CAMPO DE ESTÁGIO: A UBS DOUTOR MARTINHO FERNANDES DE MORAES

A UBS denominada Doutor Martinho Fernandes de Moraes na cidade de Campo Mourão foi inaugurada em 2016. Conta com 288,22 metros quadrados. A estrutura conta com dependências de recepção, consultório médico, sala de vacinas, sala de curativos e coletas, farmácia, sala de esterilização, cozinha, banheiros, além de um consultório odontológico.

UBS Doutor Martinho Fernandes de Moraes



Fonte: LORENZZO, 2016.

Nossa entrada na UBS, obedeceu aos seguintes passos de trabalho: - a realização de um diagnóstico organizacional, que consistiu na realização de entrevistas, observações e a aplicação de Questionário de Diagnóstico Organizacional (QDO); - a elaboração de uma proposta de intervenção e os encontros de intervenção grupal. Adiante, nos dedicaremos a apresentação de tais atividades.

2.4 PESQUISA DE DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL

O Diagnóstico Organizacional é uma ferramenta que tem como principal objetivo investigar os aspectos relacionados à produtividade dentro de uma empresa.

A partir desta pesquisa, é possível realizar uma mensuração de cada nível de produção de um setor. A partir deste panorama, o gestor pode identificar quais os fatores que interferem negativamente e positivamente em uma empresa. Esta forma de avaliação proporciona organizar de forma integral os aspectos internos e externos e assim, traçar planos estratégicos (CAVALCANTI; MELLO, 1981).

Participaram da primeira etapa - entrevista semiestruturada - os respectivos setores, representados pelas seguintes funcionárias: - Odontologia: Uma dentista e uma auxiliar de odontologia; - Farmácia: uma auxiliar de enfermagem; - Curativo: uma auxiliar de enfermagem; - Recepção: uma recepcionista; - Limpeza: uma auxiliar de limpeza; duas enfermeiras, uma médica e uma agente de saúde, totalizando dez funcionárias participantes. Para obtenção de dados foram feitas entrevistas individuais, com sete funcionárias. O questionário por nós elaborado, foi composto por seis questões abertas :

1) Você considera que o seu trabalho causa algum tipo de desgaste físico ou mental? Quais? Por quê?
2) Como é o seu relacionamento com a equipe com quem trabalha? Fale sobre isso.
3) Como você reage quando há algum conflito entre você e uma colega de trabalho ou entre você e um paciente? Como é resolvida essa situação?
4) Como é o seu relacionamento com a sua chefe? Fale sobre isso.
5) Quais os pontos positivos e negativos para você em relação a esta instituição?
6) Como o contexto atual influencia o desempenho do seu trabalho?
Fonte: Os/As autores/as

Após a realização das entrevistas individuais, foi disponibilizado um Questionário Organizacional para as funcionárias participantes. O presente questionário foi aplicado em oito funcionárias da UBS, com objetivo de análise dos seguintes itens: objetivos, estrutura, relacionamento, recompensas, liderança, mecanismos úteis e propensão a mudanças.

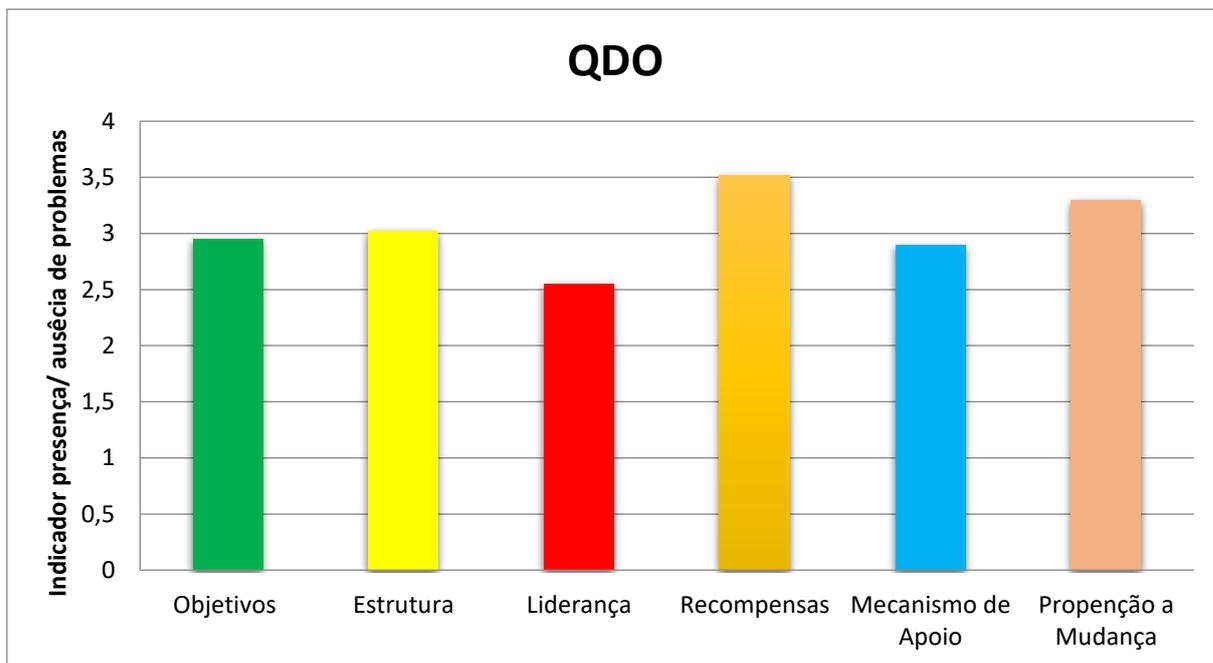
O "QDO" é um instrumento de pesquisa-feedback, projetado para coligir dados sobre o funcionamento organizacional. Ele avalia as percepções das pessoas numa organização ou unidade de trabalho para determinar áreas de atividade que se beneficiariam com intervenções de Desenvolvimento Organizacional. Ele pode ser usado como o único meio de obtenção de dados ou em conjunto com outras técnicas (entrevistas, observações, etc.) (MANZINI, s/a). A seguir, apresentamos o questionário utilizado, que obedece aos critérios do Modelo de Weisbord:

1	Os objetivos desta organização são claramente delineados	1	2	3	4	5	6	7
2	A divisão do trabalho desta organização é flexível	1	2	3	4	5	6	7
3	Meu supervisor imediato apoia meus esforços	1	2	3	4	5	6	7
4	Meu relacionamento com meu supervisor é Harmonioso	1	2	3	4	5	6	7
5	Meu trabalho me dá oportunidade de crescer como Pessoa	1	2	3	4	5	6	7
6	Meu supervisor imediato tem idéias que são úteis a mim e ao meu grupo de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
7	Esta organização não é resistente a mudanças	1	2	3	4	5	6	7
8	Estou pessoalmente de acordo com os objetivos estabelecidos para minha unidade de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
9	A divisão de trabalho desta organização propicia que sejam alcançados seus objetivos	1	2	3	4	5	6	7
10	Os padrões de liderança desta organização ajudam seu progresso	1	2	3	4	5	6	7
11	Há sempre alguém com quem falar se eu tiver algum problema relacionado com meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
12	O sistema de salários e benefícios desta organização trata cada empregado com equanimidade	1	2	3	4	5	6	7
13	Eu disponho das informações que necessito para fazer um bom trabalho	1	2	3	4	5	6	7
14	Esta organização está introduzindo, em grau adequado, novas políticas e procedimentos	1	2	3	4	5	6	7
15	Eu compreendo os objetivos desta organização	1	2	3	4	5	6	7
16	A maneira pela qual as tarefas e trabalhos são divididos tem lógica	1	2	3	4	5	6	7
17	Os esforços de liderança desta organização resultam no atingimento de seus objetivos	1	2	3	4	5	6	7
18	Mantenho um bom relacionamento com os membros de meu grupo de trabalho tanto pessoal como profissional	1	2	3	4	5	6	7
19	Existe oportunidade de promoção nesta Organização	1	2	3	4	5	6	7
20	Esta organização tem mecanismos adequados de Integração	1	2	3	4	5	6	7
21	Esta organização é favorável a mudanças	1	2	3	4	5	6	7
22	As prioridades desta organização são compreendidas por seus empregados	1	2	3	4	5	6	7

23	A estrutura de minha unidade de trabalho é bem Delineada	1	2	3	4	5	6	7
24	Percebo com clareza todas as vezes que meu chefe tenta dirigir meus esforços no trabalho	1	2	3	4	5	6	7
25	Já estabeleci os relacionamentos de que necessito para fazer meu trabalho adequadamente	1	2	3	4	5	6	7
26	O salário que percebo é compatível com o trabalho que realizo	1	2	3	4	5	6	7
27	As outras seções ajudam a minha sempre que haja necessidade de assistência	1	2	3	4	5	6	7
28	Ocasionalmente eu gosto de mudar as coisas no meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
29	Eu prefiro menos ingerências na decisão dos objetivos de minha unidade de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
30	A divisão do trabalho desta organização ajuda nos esforços para atingir seus objetivos	1	2	3	4	5	6	7
31	Compreendo os esforços do meu chefe para influenciar a mim e a outros membros da unidade de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
32	Não há evidência de conflitos não-resolvidos nesta Organização	1	2	3	4	5	6	7
33	Todas as tarefas a realizar são vinculadas a Incentivos	1	2	3	4	5	6	7
34	As atividade de planejamento e controle desta organização são úteis para seu crescimento e desenvolvimento	1	2	3	4	5	6	7
35	Esta organização tem capacidade para mudar	1	2	3	4	5	6	7

FONTE: MANZINI, s/a

Basear o diagnóstico na interpretação dos dados é um dos pontos fundamentais. O diagnóstico mais simples seria a avaliação da variação de cada uma das sete variáveis em relação a um resultado de 4, que é o ponto intermediário. Resultados acima de 4 iriam indicar um problema no funcionamento organizacional. Quanto mais próximo o resultado for de 7, mais grave seria o problema. Resultados abaixo de 4 indicam a ausência de problemas, sendo que o resultado 1 indica um funcionamento em nível ótimo. A demonstração dos resultados no gráfico, apresentamos a seguir:



Fonte: elaborado pelos/as autores/as

2.5 SOBRE AS INTERVENÇÕES GRUPAIS

Diante das entrevistas, aplicação do QDO e observações, foram propostas intervenções, a primeira com intuito de interação da equipe, de modo que uma pudesse conhecer a outra. Foi proposta uma dinâmica de quebra gelo, em que as funcionárias escreveram em um papel, três características sobre si mesmas. Depois foi realizado um sorteio em que cada uma tentaria adivinhar a quem pertencia tais características. Notamos uma efetividade frente ao nosso intuito, pois todas participaram e adivinharam as características das companheiras, e foi um momento para cada uma falar de si e o porquê de cada característica escolhida, foi um momento importante para que pudessem conhecer melhor umas às outras. Foi descontraído, pois elas conversaram, riram, pontuaram, participaram de uma maneira muito positiva.

Após a dinâmica, os estagiários fizeram uma apresentação em *Power point* com tema Saúde Mental e trabalho diante da pandemia provocada pelo COVID-19, a fim de apresentar dados, os efeitos psicopatológicos na Pandemia, a importância do trabalho da mulher diante dessa situação atípica e os cuidados com a saúde mental de todos em específico as equipes de linha de frente que é caso das funcionárias participantes. Por fim, foi transmitido um vídeo pontuando a importância das profissionais de saúde neste momento específico. Foi perceptível que o vídeo gerou

certa emoção por parte de todas, que ao fim pontuaram a importância do momento, dizendo que o encontro ajudou para: “*serem retiradas das atividades que de alguma forma se tornaram rotineiras, desligar de tudo isto e refletir sobre*” (sic).

No segundo encontro, foi proposta uma outra intervenção, para trabalhar a empatia, pois foi um ponto bastante citado nas entrevistas e sendo assim, necessário no respectivo campo de trabalho. A sugestão inicial foi de uma dinâmica, a qual pediu-se para que cada uma fizesse um desenho ou frase, algo que representasse o melhor de si. Disponibilizou-se papel sulfite e lápis de cor, com uma música ao fundo as funcionárias tiveram 5 minutos para realizar o que foi proposto. Depois, divididas em duplas, uma disse a outra o que desenhou ou escreveu e, por fim, trocaram seus desenhos, ou frases que fizeram na folha. A estagiária questionou se alguém teria coragem de destruir o desenho, se por acaso alguém sugerisse que elas rasgassem o melhor da colega de trabalho, representado na folha. Todas hesitaram frente ao questionamento, o que serviu para que após a dinâmica, fosse realizada uma reflexão sobre empatia.

Na sequência, uma breve palestra sobre habilidades sociais no trabalho e coesão de grupo foi apresentado. Todas participaram, discutiram, colaboraram com suas opiniões. Ao fim, um vídeo ilustrando toda a conversa e a dinâmica foi utilizado para finalizar os trabalhos propostos para o dia. Ambas as dinâmicas e apresentações, se fizeram importantes, dando espaço para o diálogo e para que as funcionárias pudessem se conhecer, refletir as ações de cada um e o impacto na vida do companheiro de trabalho, a integração necessária para equipe.

2.6 RESULTADO E DISCUSSÕES

Ao aplicar o Q.D.O, foi possível identificar questões, como propensão a mudança e recompensas. Em respeito a propensão a mudanças e as recompensas no âmbito organizacional, a empatia é essencial para poder obter a mudança no ambiente de trabalho e recompensa. Segundo Moreira (2012), a empatia de acordo com Carl Rogers, é se distanciar do seu self, e colocar-se empaticamente no lugar do outro. Ao olhar a dificuldade de propensão a mudanças, é perceptível que há uma falta de empatia, pois ao entender as dificuldades e diferenças das colegas e as atividades exercidas por cada uma, haveria uma aceitação em mudar, ou seja, além

da mudança na organização, haveriam recompensas devido ao reconhecimento das limitações dos colegas.

Durante as entrevistas, foi possível observar queixas relacionadas ao contexto atual de pandemia, que modificou o modo de vida da população em geral e exigiu ainda mais dos profissionais de saúde. As entrevistadas falaram do desgaste físico e mental, as exigências, o medo e como elas não puderam se abster diante de tal situação atípica, mas que, por outro lado, não poder parar foi importante para que não tivessem tempo para pensar tanto sobre e apenas trabalhar, sem ter tempo para os noticiários que, em suas opiniões, só amedrontaram ainda mais a população.

As funcionárias apontaram como pontos negativos: a necessidade de união na equipe, a dependência de outros setores para agendamento de especialidades, mencionaram a falta de compromisso de algumas funcionárias que usam como desculpas o fato de serem concursadas. Por outro lado, o espaço físico da unidade foi muito elogiado e a disponibilidade para solucionar problemas da comunidade além dos serviços ofertados, por exemplo: ajudar com uma cesta básica.

Em relação a liderança, todas mencionaram uma relação tranquila, agradável, sem conflitos ou reclamações, considerando o pouco tempo da chefe na Unidade e outras funcionárias que começaram a trabalhar recentemente na UBS.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contato com o campo, com o nosso objeto de pesquisa, ou seja, com o sujeito, dentro das suas atividades diárias, onde ele se manifesta como um ser autêntico, expressando sua individualidade, sua subjetividade, em seu meio ambiente, é de extrema relevância para ampliação do nosso conhecimento científico. Temos consciência que a nossa presença no meio em que o sujeito está inserido, pode sim causar alguma alteração em seu comportamento natural, no entanto procuramos causar o menor impacto de forma a interferir o mínimo possível em sua rotina de trabalho.

No que concerne as nossas observações de campo, a integração da equipe com a chefe, é um ponto relevante, considerando o pouco tempo da mesma na organização, que foi percebido durante o diagnóstico, mas que não foi possível trabalhar. Tal intervenção não pode ser realizada, pois o horário disponibilizado para as intervenções com a equipe era incompatível com os horários em que a chefe estava

disponível, sendo este, um déficit significativo para que melhor transcorressem os resultados. Devido ao diagnóstico, ainda é necessário trabalhar a empatia na organização, afim de que cada uma entenda o que ocorre nas relações e no funcionamento da UBS. Além do fato de considerar bastante enfática a necessidade de uma intervenção que promova uma maior integração entre a chefe e a equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. Versão online. Não Paginado, 2005.

BASTOS, B. V.A; MARTINS, G. C. A. O que pode fazer o psicólogo organizacional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 10, n. 1, Brasília, 1990.

BLANCH RIBAS, J. M. **Trabajar en la modernidad industrial**. In: Blanch Ribas, J. M.; M. J. E. Tomás, C. G. Duran, & Artiles, A. M. Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos Barcelona: Editorial UOC, 2003, p. 19-147.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 9. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Campus: Elsevier, 2009.

COUTINHO, M. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho**, v. 12, n. 2, 2009, p. 189-202.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo em psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez e Oboré, 1998.

DEJOURS, C. **Por um novo conceito em saúde**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v.14, n.54, 1986, p.7-11.

DEJOURS, C. Prefácio. In: A. M. Mendes, **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p.19-22.

FONSECA, T. M. G. **Gênero, subjetividade e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FONTGALLAND, R. C; MOREIRA, V. Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. **Memorandum**, v. 23, p.32-56, 2012.

JUNIOR, M. M; FAIT, S. C; CHIAPINOTTO, L. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre-RS. **Saúde soc.** v.16 nº1 São Paulo Jan /Apr 2017.

LEÃO; C. H. L. **Psicologia do trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais**. Ecos, 2, n. 2, Disponível em: <

<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/1008/722>> acesso em 26/11/2020.

LORENZZO, Fernando. **Prefeitura inaugura Super Creche e UBS no Conjunto Fortunato Perdoncini**. 2016.

MANZINI, Paulo. **QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL - "QDO"**. s/a.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **O Manifesto Comunista**. 3ª edição, São Paulo, Global, 1988.

MARX, Karl. **O Capital**. Vol. 2. 3ª edição, São Paulo, Nova Cultural, 1988.

MENEZES, G. I; GOMES, P. C. A. Clima Organizacional: Uma revisão histórica de construto. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 158-179, abr. 2010

ROTHMAN, I.; COOPER, G. **Fundamentos de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. Elsevier: Rio de Janeiro: 2009.

ZANELLI, J. C; BASTOS, A. V. B. (2004). Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, A. V. B. Bastos (Orgs.) **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre-RS, p. 237-275, 2004.

REFLEXÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS ENQUANTO CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

Caroline Henrichsen¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este texto discute sobre a possibilidade de trabalho na clínica psicanalítica com adolescentes, tomando como referência o caso clínico Dora, que foi analisada por Freud em 1900. A Adolescência é marcada por transformações hormonais, corporais, sexuais e psicológicas, assim como caracteriza a entrada de novos atributos sociais e responsabilidades para a vida adulta. Período de excessos, estímulos e informações onde vivem com muita intensidade e com muita alternância. A análise individual com o adolescente se mostra como um caminho para acolher o sofrimento psíquico, essa elaboração marcada por muitas perdas e construção de uma nova identidade, sendo importante o trabalho psicoterápico na promoção e manutenção da saúde emocional e mental deste jovem. Os Psicoterapeutas que atuam na clínica psicanalítica com adolescentes devem ter habilidades para lidar com questões primitivas, mesmo notando que muitas vezes são os próprios pais que demandam do adolescente estar ali, mas deve-se ter capacidade de estar atento às rejeições e descargas emocionais intensas características deste trabalho.

Palavras-chave: Adolescência, psicanálise, transformações.

ABSTRACT: This text discusses the possibility of working in the psychoanalytic clinic with adolescents, taking as reference the clinical case Dora, which was analyzed by Freud in 1900. Adolescence is marked by hormonal, bodily, sexual and psychological transformations, as well as characterizing a New social attributes and responsibilities for adult life. Period of excesses, stimuli and information where they live with great intensity and with much alternation. The individual analysis with the adolescent is shown as a way to welcome the psychological suffering, this elaboration marked by many losses and construction of a new identity, being important the psychotherapeutic work in the promotion and maintenance of this young person's emotional and mental health. Psychotherapists who work in the psychoanalytic clinic with teenagers must have skills to deal with primitive issues, even noting that it is often the parents themselves who demand the adolescent to be there, but they must be able to be aware of the intense emotional rejections and discharges this work.

Keywords: Adolescence, psychoanalysis, transformations.

1 INTRODUÇÃO

Estudar a adolescência é estudar uma temporalidade subjetiva, um tempo “entre dois”, entre dois modos de fazer laço social, uma temporalidade implícita na origem etimológica do termo. “Adolescente” vem do particípio presente do verbo *adolescere* que, em latim, significa crescer. Enquanto o particípio passado do mesmo verbo originou a palavra “adulto” – termos equivalentes a ‘crescente’ [adolescente] e ‘crescido’ [adulto] em português. Apesar de a adolescência ser considerada uma ‘invenção sociológica’ relativamente recente, a palavra ‘adolescente’

¹ Psicóloga Especialista em Psicanálise. Psicóloga clínica na Paraná Clínicas.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Anchieta.

é cerca de cem anos mais antiga que a palavra ‘adulto’”. Isso significa que pensar a adolescência como uma fase, como uma passagem, só fez sentido *a posteriori*, ou seja, após a conceituação de sujeito, a qual possibilitou caracterizá-lo como adulto. Antes de tal nomeação/ definição, todos eram considerados crescentes (LAZARINI, 2019).

A adolescência é uma etapa da vida marcada por grandes demandas que resultam em exigência de investimentos por parte do sujeito. Os fatores biológicos da puberdade, designam as mudanças corporais e fisiológicas, enquanto as demandas psíquicas compreendem um intenso trabalho de legitimação de transformações psicossociais que estão associadas ao ciclo da adolescência. Na adolescência, ocorrerá um trabalho de ressignificação da identidade, possibilitando o acesso do jovem a outra etapa do ciclo vital. A sociedade oferece, de acordo com a sua cultura, rituais tradicionais de passagem à idade adulta que funcionam como mediações simbólicas entre o adolescente e o meio, e que lhe conferirão o status de adulto (AYUB e MACEDO, 2011).

Nesse sentido, Rondon (2001) discute a questão de que na clínica psicoterapêutica há elementos que permitem pensar em uma mudança nos quadros clínicos, e justificam inovações na técnica e nas abordagens terapêuticas, defendendo que não apenas mudaram os conteúdos desses quadros e a visão que temos sobre eles. Assim, não se pode subestimar o fato de que há formas de manifestação da patologia mental, como as adicções, as doenças psicossomáticas, os distúrbios da alimentação, que não podem ser reduzidas às estruturas clínicas clássicas, ainda mais nos adolescentes. Diante disso, o impacto das modificações sociais e culturais no mundo da globalização e do neoliberalismo, a velocidade das comunicações e as exigências de satisfação imediata, sobre as relações familiares e sociais, com suas repercussões na formação da estrutura psíquica infantil, determinando déficit identificatório, pobreza de representações e estreitamento do campo de elaboração, que explicariam o aumento da atuação dos impulsos, no lugar de seu processamento simbólico, em particular nos adolescentes.

Sei e Zuanazzi (2016) colocaram que a adolescência pode ser compreendida como uma fase de transição na qual o indivíduo passa da infância para a idade adulta. Entretanto, os limites cronológicos propostos para esse período apresentam grandes variações. Assim, a Organização Mundial de Saúde concebe a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, diferentemente das Nações Unidas, que compreendem

que adolescentes são aqueles que possuem idade entre 15 e 24 anos de idade. Quanto ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ele indica a adolescência como a fase entre os 12 e os 18 anos de idade. Um aspecto comum, contudo, centra-se na diferença entre adolescência e puberdade. A última refere-se a fenômenos de ordem biológica que instauram mudanças morfológicas e fisiológicas, enquanto que a concepção de adolescência se situa mais no campo social, com diferenças a partir do contexto cultural no qual a pessoa está inserida. Com isso, é compreensível a necessidade de intervenções psicológicas junto ao público adolescente para que ele consiga lidar com o sofrimento psíquico suscitado nessa etapa de vida. A psicoterapia poderia, a partir de suas diferentes modalidades, desempenhar um papel na promoção da saúde emocional desses jovens.

Sendo assim, este artigo de revisão narrativa de literatura, irá discorrer sobre o conceito de adolescência, a partir de um viés psicanalítico, fazendo uma interlocução com o caso Dora na obra de Freud. Para tanto, buscou-se na literatura clássica psicanalítica e em artigos científicos dados que respaldem essas premissas.

2 DESENVOLVIMENTO

O caso clínico de adolescente escolhido, o qual vai ser tomado como referência para se comentar este trabalho, é o estudo do caso Dora, que foi atendida por Freud aos 18 anos durante três meses no ano de 1900, sendo este caso publicado em 1905, com o título: “Fragmento da análise de um caso de histeria”, um dos escritos mais reconhecidos do autor para abordar alguns temas da adolescência que atualmente podemos ver na prática clínica.

O estudo do caso Dora apresentava uma dinâmica familiar que chamava atenção de Freud, a adolescente morava com os pais e o irmão mais velho, quando iniciou seu tratamento (levada pelo pai), tinha fortes e frequentes ataques de tosse e costumava ter afonia, além de já ter manifestado outras enfermidades durante o decorrer da vida (enxaqueca, dispneia crônica, dores de estômago, apendicite e tendências suicidas). Importante ressaltar que pertence ao psicólogo o dever de se atentar as manifestações enfermas, quando os dados somáticos e os sintomas patológicos aparecerem nos pacientes atendidos.

Em relação a família, Dora tinha o irmão como exemplo, mas quando começou a apresentar seus sintomas histéricos e à época de seu tratamento com Freud se

mostrava distante com relação a ele. A jovem tinha muito afeto pelo pai devido suas frequentes crises de enfermidades desde que esta tinha seis anos de idade, sendo responsável por cuidar deste, pois não tinha um bom relacionamento com a mãe, eram distantes. Freud não chegou a conhecer a mãe de Dora, porém sabia de sua doença de “Neurose obsessiva por afazeres domésticos”.

A adolescente demonstrava uma insatisfação consigo mesma, apatia e procurava evitar contato social, decorrente de sua manifestação física, mas também expondo por vezes alguns dos muitos dilemas característicos da adolescência, no qual é uma fase muito importante da vida, que assegura a passagem da infância para a vida adulta. Nessa etapa os sonhos, problemas e angústias, são muito vívidos, onde o adolescente se depara com seus conflitos. Devemos nos preocupar mais atentamente com aquele adolescente que não manifesta crise, pois sabe-se que adolescência é crescimento, desenvolvimento, crise (elaboração do luto com a imagem infantil, confronto com o universo adulto, questões com a sexualidade, independência), questão profissional e o “mundo adulto”.

Ainda sobre o caso estudado, devido as recorrentes enfermidades do pai de Dora, a família resolveu mudar de cidade por uma questão de tratamento médico, onde seus pais começaram uma amizade estreita com o casal Senhor e Senhora. K. Conforme o caso avança é relatado que o pai de Dora mantinha um romance extraconjugal com a Sra. K, que cuidava bastante do mesmo quando estava enfermo. Isso fez com que Sr. K, ficasse enciumado, mas logo depois indiferente, buscando seduzir a filha do “rival”, tentando beijá-la, o que causou repugna pela mesma. Quando soube do ocorrido, o pai de Dora questiona o Sr. K. que nega os fatos. Preocupado em proteger seu relacionamento extraconjugal com a esposa do amigo, acusa a filha de mentirosa.

De início Dora tinha bastante afeição pela Sra. K, sendo esta um modelo feminino para a adolescente, porém começou a perceber que o pai e a amiga poderiam ter um caso amoroso e passou a não suportá-la mais. Com algumas dessas relações familiares reveladas, podemos fazer algumas considerações com relação ao processo edípico de Dora.

Durante o tratamento, Dora relata a Freud um sonho no qual sua casa pega fogo e ela é acordada pelo pai, que a veste rapidamente. A mãe queria salvar a caixa de jóias durante o incêndio, porém o pai a impediu. O sonho termina quando todos descem as escadas rapidamente e Dora se vê do lado de fora da casa.

A interpretação que Freud nos dá para esse sonho é de que seria uma reação a experiência de sedução vivida por Dora na casa de campo, acentuada pelo fato de ter permanecido na mesma residência que o senhor K. por mais alguns dias após o ocorrido, antes que viesse a relatar a família o que aconteceu e que partissem. Freud mostra que a referência feita a caixa de jóias era uma representação do órgão genital feminino e que Dora evoca o antigo amor pelo pai para se proteger do seu pelo Sr. K. Descreve ainda, que Dora era dada a masturbação, trazendo questões acerca da sexualidade infantil (FREUD, 1905). Com esse desfecho, Dora tinha consciência dos fatos e adultérios que estavam por trás de seu contexto familiar, assim como seus problemas tiveram início após a acusação de mentirosa e o não acolhimento do pai em relação a tentativa de sedução do Sr. K.

Passadas apenas algumas semanas, Dora relatou a Freud um segundo sonho, com cuja interpretação a análise foi interrompida. Neste, Dora relata estar passeando por um cidade desconhecida e chega à casa onde morava, encontrando uma carta de sua mãe. A carta dizia que o pai havia morrido e, caso ela quisesse, poderia retornar. A moça foi, ainda no sonho, perguntando onde ficava a estação de trem e ouvia sempre a mesma resposta “cinco minutos”, logo depois adentra um bosque que surge a sua frente, faz a mesma pergunta a um homem e ele diz “mais duas horas e meia”, o homem pede para que possa acompanhá-la. Dora recusa e segue sozinha, porém não consegue alcançar a estação de trem, sendo tomada por um sentimento de angústia, não lembra nada com relação a viagem, só de falar com a criada de sua casa, ainda no mesmo sonho, e esta informar que sua mãe e os outros já estavam no cemitério.

Com esse sonho, Freud se dá conta de que Dora não suportou que seu desejo fosse revelado pelo Sr. K., e surgiu nela uma ânsia de vingança. Houve uma solução para sua crise de apendicite, que fora vivida por ela justamente nove meses após o ocorrido com Sr. K., sendo revelada como uma fantasia de parto e o arrastar de pé significava um “mau passo” ali cometido (Freud, 1905).

Três sessões após a narrativa desse sonho, Dora decide abandonar o tratamento e Freud se dá conta da relação transferencial negativa que desperta em sua analisante (Freud, 1905).

Algumas considerações pertinentes podem ser feitas com relação ao caso apresentado neste trabalho, diante dessas relações familiares reveladas, um dos

apontamentos se dá em relação ao processo edípico de Dora. Explanando melhor sobre um tema bastante atual, a sexualidade, o autor Outeiral discorre sobre:

A sexualidade talvez se constitua num dos tópicos mais importantes e mais difíceis de ser abordado, tanto para o próprio adolescente e para seus pais, como para a sociedade como um todo, particularmente na cultura ocidental, herdeira da tradição judaico-cristã e do culto da culpa e do pecado e paradoxalmente, que está passando por um período de excessiva estimulação da sexualidade pela mídia. A identidade sexual, que começa a se organizar desde o nascimento, adquire sua estrutura, seu perfil definitivo, na adolescência (OUTEIRAL, 2008, pg 17).

De todos os elementos da teoria psicanalítica, a questão da sexualidade e da diferença sexual é provavelmente aquele que mais sofreu modificações ao longo da obra freudiana. Embora o papel preponderante da sexualidade tivesse sido reconhecido por Freud desde a década de 90 do século XIX, com a teoria do trauma e da sedução, a elaboração teórica desse conceito sempre foi extremamente complexa. Nesse sentido, a história da evolução do conceito de sexualidade é idêntica à história da psicanálise. Porém, se a concepção de sexualidade infantil elaborada por Freud, em 1905, pode ser considerada uma revolução na forma de conceber a sexualidade humana, notadamente pela sua caracterização perverso-polimorfa, os destinos dessa formulação, principalmente no que se refere à teorização do Complexo de Édipo/Castração, sempre foram motivo de discussão, discórdias e reformulações. O próprio Freud já sugerira no decurso de sua obra a existência de um período pré-edípico, fruto da sua elaboração sobre a sexualidade feminina, indicando uma relação primária da criança - no caso da menina - com a sua mãe. Esses pressupostos tiveram eco nas elaborações pós-freudianas sobre a clínica, e sobre a própria noção de sexualidade (ARAN, 2009, p.654).

O complexo de Édipo é uma história de amor e ódio entre pais e filhos, é uma história de sexo, corpo, fantasia, prazer e desejo. Não tem relação com ternura e sentimento, onde o objeto são os pais. Ocorre na fase fálica do desenvolvimento psicosexual infantil, entre as idades de 3 e 5 anos e essa fase serve como um ponto importante na formação da identidade sexual.

Em relação ao processo edípico e a culpa, o autor Nasio explica melhor abaixo:

Sim, a criança edípiana, seja menino ou menina, recalca vigorosamente fantasias e angústias, para de tomar seus parentes por parceiros sexuais e torna-se com isso disponível para conquistar novos e legítimos objetos de desejo. É assim que, progressivamente, descobre o pudor, desenvolve o sentimento de culpa, o senso moral e estabelece sua identidade sexual de homem ou de mulher (NASIO, 2007, pg 11).

Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud, o apogeu do complexo de Édipo é vivido entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto. O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. Para os psicanalistas, ele é o principal eixo de referência da psicopatologia (SOUSA, 2006, p. 136).

O Édipo, não é somente uma crise sexual e uma fantasia que modela no inconsciente, é também um conceito, o mais categórico dos conceitos psicanalíticos. O seu declínio sinaliza a entrada no período de latência. É revivido na puberdade, como podemos ver no caso apresentado, e é superado (com maior ou menor êxito) num tipo especial de escolha de objeto, do desejo humano.

Esse seria um dos pontos mais importantes, que poderíamos frisar com relação à Dora, pois fica evidente, admiração que a mesma nutre pelo pai, “o pai maravilhoso, grande detentor do Falo” ao passo que o envolvimento com o Sr. K., ou assumir que sentia qualquer atração por ele seria abandonar o pai como objeto.

A análise individual com o adolescente se mostra como um caminho para acolher o sofrimento psíquico, essa elaboração marcada por muitas perdas e construção de uma nova identidade, sendo importante o trabalho psicoterápico na promoção e manutenção da saúde emocional e mental deste jovem.

Os Psicoterapeutas que atuam na clínica psicanalítica com adolescentes devem ter habilidades para lidar com questões primitivas, mesmo notando que muitas vezes são os próprios pais que demandam do adolescente estar ali, mas deve-se ter capacidade de estar atento às rejeições e descargas emocionais intensas características deste trabalho.

Nota-se um crescente número de estudos voltados para a adolescência, novas formas de manifestações sintomáticas levam uma atenção maior por esse público, onde não podemos também negar sua existência nos fenômenos contemporâneos (suicídio neste momento, por exemplo).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) a adolescência é definida entre 10 e 19 anos e para a psicanálise a adolescência a partir do conceito de puberdade, pois se refere as transformações fisiológicas, psicológicas e hormonais

que acontecem no corpo e essas transformações que levam a um corpo adulto, que pode acontecer a puberdade antes dos 12 anos, variando de pessoa pra pessoa, porém sabe-se que seu desenvolvimento fisiológico não andarão junto ao psíquico.

Segundo Outeiral, sobre a etapa da vida em estudo:

A adolescência é basicamente um fenômeno psicológico e social. Esta maneira de compreendê-la nos traz importantes elementos de reflexão, pois, sendo um processo psicossocial, a adolescência gera diferentes peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve (OUTEIRAL, 2008, pg 03).

A adolescência seria uma resposta a essas transformações da puberdade e esse tempo é de intenso trabalho psíquico, onde o adolescente se depara com uma série de mudanças que acontecem no seu corpo (desejos, fantasias, inquietações e sensações que são incontroláveis). Esse momento é um período de excessos, onde vivem com muita intensidade com muita alternância, onde não se vê em outras fases da vida.

Sobre as verdadeiras questões, impasses e etapas do crescimento da adolescência, Dolto faz um apontamento:

A verdade é que, cedo ou tarde, nesta fase de crescimento, no momento da pré-puberdade, um longo lapso de tempo está reservado aos jovens antes de poderem entrar na vida adulta, antes de assumirem responsabilidades de cidadãos e participarem de qualquer modo na construção do futuro de sua sociedade. Para atingirem o outro lado da margem, todos os adolescentes deverão atravessar um certo número de provas, vencer obstáculos, resolver crises provenientes de sua interioridade ou da realidade das pressões do meio ambiente. Conforme sua própria sensibilidade, sua fragilidade ou sua nova força, encontrarão ora menos ora mais dificuldades em superar essa passagem. Os que de início não consumaram a ruptura que lhes abre as portas da autonomia, os que chegam a esse campo de instabilidade e de fraturas, que é a adolescência, com seus bloqueios, serão mais prejudicados que outros, mas todos terão necessidade de todo o seu querer-viver, de toda a energia de seu anseio de sobreviver para enfrentarem esta morte da infância (DOLTO, 2004, pgs 7 e 8).

A identidade, na fase da infância, há uma imitação dos referenciais paternos e quando entram na fase da adolescência, vão buscar os próprios referenciais para algumas questões da vida, momento que há uma ruptura dos pais, “desidealização”, onde há um questionamento de todo saber construído na infância.

3 CONCLUSÃO

Considera-se que os psicanalistas devem pensar, acerca da adolescência, como um processo que consiste na mudança de meta da pulsão como possibilidade de afastamento da pulsão de investimento sexual para um ponto distante desse e que a satisfaça, mesmo que parcialmente. A formação de ideal eleva o nível das exigências do Eu, favorecendo o recalque, gerador de neurose. Para Freud⁵, a sublimação é o que possibilita a diminuição do conflito, e a tensão será menor ou maior pela capacidade de sublimação de suas pulsões libidinais primitivas, sendo uma saída para cumprir essas exigências sem envolver o recalque, parte da avaliação que o Eu faz de si mesmo e rechaça.

Percebe-se, na clínica, uma extensão da problemática em que as infâncias são interrompidas prematuramente, antes mesmo de qualquer assunção corporal efetiva, adolescências completamente antecipadas, acompanhadas de todas as crises a que se tem direito. Não bastasse, as adolescências também, por sua vez, se prolongam, se estendem infundáveis. São sujeitos que cada vez mais tardiamente se deparam de forma verdadeira com as questões que circulam em torno do que Freud conceituou como conflito psíquico.

Estes conflitos estão em suspensão, evitam os confrontos com as diferenças de gerações, por exemplo. Não descolam de seus pais, seja por manter com estes uma relação de dependência, acomodação, seja, ao contrário, por portarem uma postura de revolta e rebeldia, o que clinicamente parece dar no mesmo, tratando-se, em ambos os casos, de uma dificuldade de poder agir em nome próprio. Por fim, considera-se que o caso Dora seja relevante para o entendimento de processos de construção de sujeito e de identidade para que os psicanalistas possam ter mais aporte e sustentação teórica em seu trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAN, Márcia. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. Rev. Estud. Fem., Florianópolis , v. 17, n. 3, p. 653-673, Dec. 2009 .

AYUB, Renata Cardoso Plácido; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 31, n. 3, p. 582-601, 2011 .

DOLTO, F. (2004). A causa dos adolescentes. Aparecida, SP: Ideias & Letras Ed.

FREUD, S. (1905[1901]) *Fragmento da análise de um caso de histeria*; In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

LAZARINI, Gabriela. Escritos sobre a clínica psicanalítica na adolescência. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte , n. 51, p. 163-170, jun. 2019 .

NASIO, J.D. *Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

OUTEIRAL, J. (2008). *Adolescer*. Rio de Janeiro: Revinter Ed

RONDON, Pedro Henrique Bernardes. Adolescência: reflexões psicanalíticas. *Ágora (Rio J.)*, Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 134-137, Dec. 2001 .

SEI, Maíra Bonafé; ZUANAZZI, Ana Carolina. A clínica psicanalítica com adolescentes: considerações sobre a psicoterapia individual e a psicoterapia familiar. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 28, n. 2, p. 89-108, 2016 .

SOUZA, Mauricio Rodrigues de. A psicanálise e o complexo de Édipo: (novas) observações a partir de Hamlet. *Psicol. USP*, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 135-155, June 2006 .

WHO, World Health Organization. *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731*. Geneva: WHO, 1986.

REFLEXÕES SOBRE A DOR, O MAL- ESTAR E A PATOLOGIZAÇÃO DA NORMALIDADE CONTEMPORÂNEA

Caroline Henrichsen¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este texto discute um tema pertinente e atual sobre a patologização na modernidade, assim como explorar e compreender as configurações de angústias psíquicas da clínica atual no contexto contemporâneo. Discutir o adverso quadro cultural contemporâneo no qual a subjetividade é ignorada do campo da psiquiatria, problematizando assim o risco de vertentes unicamente organicistas e reducionistas. A contemporaneidade nas suas formas de apresentação, nos faz levantar discussões tão relevantes e ao mesmo tempo tão delicadas por se tratar de um tempo não transcorrido ou fugido, mas de um momento que é evidente e marcadamente o nosso. Freud pode ser a abertura em termos de trabalho que fundou os termos de sofrimento psíquico, falando da histeria como uma forma de sofrer na psicanálise. Essa descoberta aconteceu primeiramente em mulheres, que sofriam com dores no corpo e foram descobertas por Freud, que eram palavras abafadas, um sofrimento que aparecia como dor, porém que não tinham nenhuma causa orgânica.

Palavras-chave: contemporaneidade; patologização; subjetividade.

ABSTRACT: This paper discusses a relevant and current theme on pathologizing in modernity. Discuss the adverse contemporary cultural framework in which subjectivity is ignored from the psychiatric field, thus questioning the risk of only organismic and reductionist aspects . The contemporary in its forms of presentation, makes us raise as relevant discussions and yet so delicate because it is a time not elapsed or fled, but a moment that is clear and distinctly ours. Freud may be the openness in terms of work that founded the terms of psychological suffering, speaking of hysteria as a way of suffering in psychoanalysis. This discovery occurred primarily in women, who suffered from body aches and were discovered by Freud, who were muffled words, a suffering that appeared as pain, but which had no organic cause.

Keywords: contemporary; pathologizing; subjectivity.

1 INTRODUÇÃO

Ceccareli (2010) entende por patologização da normalidade toda forma discursiva geradora de regras sociais e normas de conduta que são utilizadas para classificar, etiquetar e às vezes punir. Regras que determinam como os sujeitos devem proceder a partir de parâmetros que, na maioria das vezes, não levam em conta a particularidade da dinâmica pulsional do sujeito em questão. Deste modo, qual a participação da psicanálise nesse processo que pode estar conduzindo a uma patologização da existência. Nunca é demais lembrar que o termo psicopatologia traduz um discurso, um saber (logos) sobre as paixões, a passividade (pathos) da

¹ Psicóloga clínica no Paraná Clínicas. Especialista em Psicanálise.

² Psicólogo mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR.

mente, da alma (psiquê). Trata-se, pois, de um discurso representativo a respeito do sofrimento psíquico, sobre o padecer psíquico.

Ao longo da história, as paixões que nos conduzem, sobretudo quando se manifestam de forma desmedida, têm recebido tratamento diferente, dependendo de como são percebidas e apreendidas. Cada contexto histórico-político teve o seu discurso sobre as paixões: castigo dos deuses, disfunções humorais, possessão demoníaca, perda da razão, manifestação do inconsciente, fatores genéticos, desequilíbrio químico e outras tantas. Uma pequena digressão histórica, que de forma alguma se pretende exaustiva, será útil para melhor compreender essa necessidade, senão fatalidade, inerente ao ser humano, de tentar nomear o que nos incomoda por dentro (CECCARELLI, 2010, 126).

Segundo Barreto (2011) a instituição Psicanálise tem dimensões questionáveis. Produzir ou encontrar o novo, o instituinte, exige dos psicanalistas que escutem o que se repete. A Psicanálise institui o mesmo como forma de garantir a legitimidade psicanalítica de suas cenas. De modo não incomum, as práticas se reproduzem na Psicanálise na cenografia das relações entre pacientes e psicanalistas. Introduzindo a cena, há alguém no lugar de psicanalista, outro na posição de paciente em uma perspectiva clínico-discursiva de contato que contempla o irracional, fundamentada pelo conceito do Inconsciente.

Freud construiu a Psicanálise, uma instituição de práticas concretas e (des)conhecimentos. O que é a Psicanálise na atualidade? Os psicanalistas sempre trabalham à moda de Freud hoje? Nossos pacientes são apenas os neuróticos? Nossas práticas psicanalíticas são com adultos ou crianças? No consultório, todas as vezes? Será que, para contornar seu território, a Psicanálise não teve suas construções edificadas e cristalizadas com as marcas de um período histórico? No entanto, o tempo corre... Na contemporaneidade, não precisamos repensar sobre as novas problemáticas psíquicas, os dilemas técnicos e psicopatológicos com os quais nos deparamos? No entanto, há um risco: perdermos o objeto institucional da Psicanálise, e aí já seria outra instituição de onde praticaríamos a clínica (BARRETO, 2011, p. 105).

Freud enumerou diversos métodos pelos quais os homens se esforçam para conseguir a felicidade e manter afastado o sofrimento, destacando a técnica da arte de viver, que naturalmente visa tornar o indivíduo independente do destino. Para esse fim, localiza a satisfação em processos mentais internos. Ao proceder assim, utiliza a deslocabilidade da libido, sem abandonar o mundo externo, pelo contrário, recalca-se aos objetos pertencentes a esse mundo e obtém felicidade de um relacionamento emocional com eles (SILVA, 2017).

Diferentes fatores operarão a fim de dirigir a escolha do homem, em que a constituição psíquica desempenha papel decisivo, independentemente das

circunstâncias externas. Deste modo, são três os tipos de escolhas possíveis: o homem predominantemente erótico, que dá preferência aos seus relacionamentos emocionais com outras pessoas; o narcisista, que tende a ser autossuficiente, buscará suas satisfações em processos mentais internos; e o homem de ação, que nunca abandonará o mundo externo, onde pode testar sua força (SILVA, 2017).

Assim, na primeira versão freudiana sobre essa problemática foi enunciada a hipótese de que a psicanálise poderia oferecer uma resposta resolutiva ao mal-estar na civilização, enquanto na segunda versão essa resposta cortante e absoluta foi interrogada, isto é, a primeira versão freudiana foi colocada em questão. Por causa disso mesmo é que o último Freud foi considerado um pensador trágico, tanto pelos seus contemporâneos quanto pela posteridade, enquanto no começo de seu percurso aquele se mostrava totalmente confiante nos poderes da psicanálise. Portanto, algo de fundamental se processou entre 1908 e 1929 para que se produzisse essa transformação radical de perspectivas na leitura freudiana sobre a inscrição do sujeito na civilização. (BIRMAN, 2005).

Sendo assim, este artigo de revisão narrativa de literatura irá discorrer sobre o mal-estar, a dor e patologização da sociedade na atualidade.

2 DESENVOLVIMENTO

Início o trabalho discorrendo sobre as transformações do sofrimento psíquico, onde o sofrimento humano é idêntico ao longo do tempo, igual pra todas as culturas, um ponto onde todos nós nos reconhecemos, quando vemos alguém sofrendo, somos movidos por um impulso, disposição, se colocar na posição do outro e se reconhecer no sofrimento alheio. Um traço tipicamente humano, não é um caso particular e sim sofrimento compartilhado. Mas esse sofrimento se altera, se transforma e tem uma história. Freud pode ser a abertura em termos de trabalho que fundou os termos de sofrimento psíquico, falando da histeria como uma forma de sofrer na psicanálise.

Essa descoberta aconteceu primeiramente em mulheres, que sofriam com dores no corpo e foram descobertas por Freud, que eram palavras abafadas, um sofrimento que aparecia como dor, porém que não tinham nenhuma causa orgânica. A causa do sofrimento dessas histéricas eram palavras, lembranças, afetos que não podiam ser ditos. O sintoma do sofrimento do corpo, vem como pedido de ajuda e essas formas de sofrimentos podem vir em forma de depressão, pânico, anorexia,

transtornos, síndromes e uma série de outras, que não está relacionado somente em fatores externos, mas diz respeito as transformações dos laços que fazemos, familiar, trabalho, sociais ou consigo mesmo.

Segundo o psicanalista Christian Dunker (2013) o problema principal que se perde de vista com o sequestro da neurose como categoria diagnóstica é que os diferentes sintomas de um sujeito exprimem e se articulam em uma narração de sofrimento. Eles se misturam com a história da vida das pessoas, com seus amores e decepções, com suas carreiras e mudanças, com seus estilos e escolhas de vida, com suas perdas e ganhos. A história da doença confunde-se com a história do doente, sob o qual esta age e reage inevitavelmente e não há diagnóstico sem sintoma.

Com isso passamos, gradualmente, a entender nossa vida no trabalho, na escola e na comunidade a partir de avaliações. Avaliações, que justificam intervenções que geram novas avaliações. Isso justifica, em parte, o crescimento dos diagnósticos de todos os tipos: psicológico, educacional, corporativo e assim por diante. Na psicanálise isso se mostrou como uma preocupação ascendente com a psicopatologia e com o tema dos sintomas, os chamados “novos sintomas”: pânico, depressão, drogadição, anorexia, TDAH, entre outros. E isso produziu uma modificação estrutural do mal-estar.

Até os tempos de Freud, era interpretado de duas formas: ou era um problema médico, biológico e no corpo ou problema moral que requeria uma intervenção educativa e transformativa. Tomando a Psicanálise como um método de tratamento, estudo do inconsciente, que valida o sofrimento psíquico do indivíduo (experiência universal), em termos de avaliação, o psíquico não tem como mensurar o seu sofrimento, sua subjetividade. Não existem exames pra comprovar tal sofrimento, raios-X ou testes para validação.

A psicanálise enquanto uma práxis interessada no mal-estar do sujeito, na causa de sua insatisfação e angústia, nos faz questionar a possibilidade, ou não, de se desfazer do sintoma. Buscamos questionar em que circunstâncias e medidas a angústia é patológica, em que sentido é sofrimento e em quais termos se faz de indizível, ou seja, angústia enquanto mal-estar, enquanto algo de forma não dialtizável, afeto que não engana, ou seja, algo que sinaliza o real.

A quinta versão do manual DSM 5, que cataloga mais de 400 categorias diagnósticas, gerou polêmica, pelo caráter normativo de suas classificações, fundadas num movimento exclusivo de psiquiatrização da vida cotidiana e numa

psicopatologização do mal-estar subjetivo. Diante disso dividiu ainda mais a comunidade de psiquiatras, psicólogos e psicanalistas. Sendo apenas um código e dicionário psiquiátrico. Porém sabe-se que o trabalho do psicanalista, nesta situação, acontece mutuamente com o psiquiatra, promovendo assim um atendimento integral ao paciente.

Assim, a invasão súbita e intensa de sintomas físicos, responderiam muito favoravelmente ao tratamento psicofarmacológico à base de antidepressivos combinados com ansiolíticos para interromper as crises repentinas, intensas e inexplicáveis de angústia, possibilitando melhoras significativas.

Vemos dessa forma, pela psiquiatria, a introdução de uma classificação de doenças, que se faz em favor único de resposta clínica a um tratamento exclusivamente psicofarmacológico. Fato este que desconsidera toda a questão da subjetividade, da origem e função dessa angústia que se faz em estreita relação com os mecanismos neuróticos de defesa do sujeito, como um sinal de alarme dado pelo eu que provoca a fuga pelo sintoma enquanto mal-estar constituído.

Dessa forma a farmacologia e a psiquiatria vêm estar a serviço de que o sintoma não se desenvolva e se constitua enquanto tal, evitando a promoção de respostas do sujeito frente alguns efeitos de seu “mal-estar”, de seu próprio sintoma, impedindo este que se constitua enquanto endereçamento e linguagem. A psicanálise vem assim propor uma interlocução, oferecer pela instância simbólica laços transferenciais nos quais possam se dar à inscrição do sujeito, coordenada e amparada pela linguagem.

Segundo Freud (1930) no texto “O Mal Estar da Civilização”, discute o fato da cultura, produzir um mal-estar nos seres humanos, pois que existe uma dicotomia entre os impulsos pulsionais e a civilização. Portanto, para o bem da civilização, o indivíduo é oprimido em suas pulsões e vive em mal-estar. É um dos principais escritos onde Freud esboça a relação entre os elementos de sua teoria da consciência com uma teoria social:

É impossível fugir à impressão de que as pessoas comumente empregam falsos padrões de avaliação – isto é, de que buscam poder, sucesso e riqueza para elas mesmas e os admiram nos outros, subestimando tudo aquilo que verdadeiramente tem valor na vida. No entanto, ao formular qualquer juízo geral desse tipo, corremos o risco de esquecer quão variados são o mundo humano e sua vida mental. Existem certos homens que não contam com a admiração de seus contemporâneos, embora a grandeza deles repouse em atributos e realizações completamente estranhos aos objetivos e aos ideais

da multidão. Facilmente, poder-se-ia ficar inclinado a supor que, no final das contas, apenas uma minoria aprecia esses grandes homens, ao passo que a maioria pouco se importa com eles. Contudo, devido não só às discrepâncias existentes entre os pensamentos das pessoas e as suas ações, como também à diversidade de seus impulsos plenos de desejo, as coisas provavelmente não são tão simples assim (FREUD, 1930, pg. 73).

Diante disso, temos novas formas de sofrer, com antigos sintomas e todo sofrimento depende do seu modo de expressão, cada época produz seus sofrimentos.

Ao excluir relações entre sintomas e funcionamentos psíquicos, o psiquiatra fica, por assim dizer, desincumbido de analisar a personalidade do paciente. Isso tem trazido um efeito impressionante, distante e intimidador para os clínicos, que relatam, frequentemente, ser negada a eles, nas contingências reais de sua prática, a possibilidade de escutar histórias de vidas de seus pacientes, restringindo-se a anamnese do relato sobre o sintoma (DUNKER, 2013).

O estudo realizado buscou explorar e compreender as configurações de angústias psíquicas da clínica atual no contexto contemporâneo. Entende-se, dessa forma, ser necessária e pertinente uma reflexão sobre os efeitos das complexas demandas atuais no indivíduo. Acredita-se que o modelo psicanalítico de escuta da singularidade humana, possa emergir aspectos únicos que se fazem presentes nas diferentes formas de aflição. Reconhece-se, dessa forma, a sua inserção em um contexto social e cultural, mas reafirma-se a singularidade dos fatores envolvidos no seu processo de subjetivação. Na medida em que o encontro analítico visa a atribuir sentido à dor e a viabilizar desdobramentos saudáveis nas mais diversas esferas de sua vida, a clínica é um campo privilegiado de qualificação do processo de genuíno autoconhecimento, a terapia como busca de transformação e orientação.

Um sintoma aparece quando algo aparece e precisa ser feito, porém daquilo que o paciente se queixa, talvez não fosse o que ele realmente queira se livrar! Pois a maior parte das pessoas está muito adaptada aos seus sintomas e formas de sofrer, e essa forma é a parte fundamental de uma vida.

Nas pessoas em si, aparece, então, o vazio, que se manifesta por uma dificuldade de sentir ou nomear o que se sente. E, como os conteúdos precisam “vazar”, acabam “vazando” em dificuldades de conter-se, em impulsividades desenfreadas, que tentarão, como último recurso na busca do alívio, a bebida, a droga, a comida demais ou de menos, o sexo compulsivo, o desamor como um amor às avessas, entre outros mecanismos e não podendo de deixar de citar aqui os

amores líquidos. De acordo com o sociólogo Bauman (2004), nos apresenta a sociedade líquida, também conhecida como pós-moderna, aquela que não cria formas fixas – tudo muda e se transforma o tempo todo, num período muito curto.

“A modernidade líquida em que vivemos traz consigo uma misteriosa fragilidade dos laços humanos – um amor líquido. A insegurança inspirada por essa condição estimula desejos conflitantes de estreitar esses laços e ao mesmo tempo mantê-los frouxos.”, afirma o sociólogo polonês Zygmunt Bauman (2004).

Vivemos em uma sociedade onde estamos inseridos em uma série de estímulos, informações, exigências, imagens e ideologias que determinam sua maneira de ser e pensar, levando-os a se comportar de forma típica àquele momento histórico e essas influências exercem também maneiras de criar laços e relacionamentos que futuramente, podemos avaliar e investigar as formas desse modo e muitas dessas alterações podemos verificar gerações posteriores de uma maneira cumulativa e então revelar se foi um ocasião sadia ou não.

A psicanálise busca investimentos subjetivos que conferem ao saber a dimensão de ato, esse inscrito, articulado e constituído em alguma forma de enlaçamento social, método de tratamento pela palavra. Passos necessários para a definição de um programa de atenção e tratamento da saúde mental.

Segundo Costa:

As estruturas socioculturais, porém, não interferem apenas na geração de novas personalidades; atuam intensamente também nos adultos, promovendo alterações positivas ou patológicas. Nem sempre é fácil distinguir um problema atual de outro estrutural e que foi gerado na infância. (COSTA, 2015,p.24).

A contemporaneidade nas mais diversas formas de apresentação, reveladas pela análise do mal-estar e da angústia que se constitui, nos trás discussões tão relevantes e ao mesmo tempo tão delicadas e sutis de um momento não decorrido, mas provocador, que é necessariamente o nosso.

Na clínica, a angústia como **o eixo fundamental e questão** que ocupa na psicologia das neuroses um lugar que podemos afirmar justificadamente como privilegiado. A questão da angústia enquanto estado afetivo comum a todos os seres humanos e como marca de grande intensidade e frequência na estrutura neurótica, ocupa para Sigmund Freud, um lugar que pode ser considerado como dado central sua importância na investigação do funcionamento psíquico, do complexo de

castração, dos processos de recalque, passando pelas formações de sintoma, tendo grandes relevâncias e consequências teóricas e clínicas.

A questão da angústia foi modificada ao longo da obra de Freud à medida que a própria teoria se fez por avançar com a introdução de novos conceitos e com os impasses teóricos e clínicos que até então se apresentavam. Elementos estes sustentados por promessas paliativas frente a uma utopia tão em voga, marcados por uma economia e cultura narcísicas, de uma sociedade depressiva que enfatiza o imperativo do gozo a qualquer custo. Levam o sujeito a se confrontar com uma nova ficção de completude a partir da “verdade” e das “totais possibilidades” anunciadas pelos discursos da contemporaneidade que cunham e buscam a conquista das satisfações imediatas.

Sendo assim para afastar a angústia inicial o ego se organizaria na busca do prazer, numa manifestação e num movimento de busca imaginária de satisfação. Pacientes diagnosticadas com algum transtorno psiquiátrico, não são escutadas em sua subjetividade, para que as causas de seu comportamento sejam esclarecidas, ocasionando com isso diagnósticos limitados, indicando somente sofrimento neuroquímicos, sem contar os efeitos colaterais da medicação.

O uso do medicamento, como a primeira escolha de intervenção, causa o alívio dos sintomas, o que é interpretado como indicativo de cura. A sensação de que está tudo bem mascara o mal-estar do sujeito e impede uma intervenção baseada na causalidade psíquica.

3 CONCLUSÃO

Considera-se que a noção de civilização, em Freud, acabou se tornando, sinônimo da lei da renúncia ao gozo, fundada sobre o recalque das pulsões, das forças de desagregação e de dispersão. Até que ponto a espécie humana, através do desenvolvimento cultural conseguirá dominar a perturbação de sua vida comunal causada pelo instinto humano de agressão e autodestruição? Tudo isso revela o conformismo crítico assumido pela tradição psicanalítica pós- freudiana.

A psicanálise como discurso teórico não pode perder suas dimensões ética e política, ficando restrita a uma mera perspectiva terapêutica na qual a harmonia do sujeito no campo social seria sua finalidade maior. Vale dizer, a psicanálise incorporou, assim, em seu corpo teórico, uma perspectiva normativa pela qual a

medicalização do social pôde se realizar sem resistências, na medida em que foi silenciado o potencial crítico da tese sobre o mal-estar na modernidade.

REFERÊNCIAS

Bauman, Z. (2004). *Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Barreto, Ricardo Azevedo. (2011). Psicanálise: uma instituição a se reconstruir. *Estudos de Psicanálise*, (35), 103-108.

Birman, Joel. (2005). O mal-estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. *Physis*, Rio de Janeiro, (15), 203-224.

Ceccarelli, Paulo Roberto. (2010). A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*, (33), 125-136.

Costa, G. P. A. (2015). *Clínica Psicanalítica das Psicopatologias Contemporâneas*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Dunker, C. O. (2013). Sequestro da Neurose. Por redação cult. 184. Recuperado de <http://revistacult.uol.com.br/home/2013/12/o-sequestro-da-neurose/>

Freud S. (1996). O mal-estar na civilização. *Em Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Ed. Imago (originalmente publicado em 1930).

Silva, José Antonio Pereira da. (2017). A psicanálise e o mal-estar na contemporaneidade. *Estudos de Psicanálise*, (48), 99-105.

UM ESTUDO SOBRE OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA UTILIZADOS EM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO ESCOLAR

Malucha Nunes Caetano Pacheco¹
Diego da Silva²

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo desvelar, através de um estudo bibliográfico a contribuição dos instrumentos de avaliação psicológica em orientação profissional no âmbito escolar no sentido de proporcionar aos psicólogos escolares um norte para ser trabalhado nas escolas. Torna-se então necessário fazer uma pesquisa, uma releitura destes instrumentos no sentido de redescobrir a identidade do jovem, para que possa decidir seu futuro, enfrentando as dificuldades cotidianas para tal, bem como se sentir merecedor de alegrias e conquistas. Portanto ajudar o jovem nesse processo de conhecer-se e de conhecer a necessidade do mercado de trabalho é missão do psicólogo escolar que trabalha a orientação profissional facilitando o processo de escolha profissional, utilizando como instrumentos de avaliação, o AIP, o EMEP, o BBT-Br e o QUATI.

Palavras-Chave: Psicologia. Psicologia Escolar. Orientação Profissional. Instrumentos de Avaliação.

SUMMARY: This article aims to unveil, through a study, the contribution of psychological assessment tools in professional guidance in the school environment in order to provide school psychologists with a guide to work in schools. It is then necessary to reread these instruments in order to rediscover the identity of the young, so that he can decide his future, facing the daily difficulties for such, and feel deserving of joys and achievements. Therefore, helping young people in this process of getting to know each other and knowing the need of the job market is the mission of the school psychologist who works with professional guidance

Keywords: Psychology. School psychology. Professional orientation. Evaluation Instruments.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por muitas mudanças físicas, sociais, psicológicas e biológicas. Em meio a todas essas mudanças que passam, eles ainda têm a responsabilidade de escolher a profissão, levando em conta as inseguranças e as dúvidas que permeiam essa fase da vida. Para escolher é preciso maturidade, pois existe além do investimento financeiro que a família tem o lado emocional do adolescente.

Pensar em uma profissão exige arquitetar um projeto de vida, e, escolher, denota ter que optar por muitas alternativas atrativas. Frequentemente o estudante faz a escolha não pensando em sua aptidão pessoal, a prática diária do profissional e o atual mercado de trabalho. Deste modo a orientação Profissional serve não apenas para se ter uma direção do campo profissional a seguir, mas também como

¹ Psicóloga graduada pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Aluna da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Criciúma, SC.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Criciúma, SC.

oportunidade de autoconhecimento e um ajuste das habilidades com as características pessoais juntamente com todas as profissões existentes. Por isso a importância do jovem fazer uma escolha mais assertiva e a magnitude de utilizar os instrumentos de avaliação para que contribuam nesse processo (LEVENFUS, 2016).

A aplicação de instrumentos de avaliação psicológica tem seu nascimento no início do século XX. Desde então, a avaliação de características tais como traços de personalidade, habilidades e principalmente no que se refere a interesses profissionais tem delineado uma parte significativa na atuação de psicólogos escolares na incumbência de auxiliar os indivíduos a tomarem decisões acerca de suas carreiras.

Os instrumentos psicológicos são fundamentais ao crescimento da área da avaliação psicológica, atendendo a necessidade que as avaliações sejam mais distintas e fidedignas em todos os contextos de atuações profissionais. Podemos utilizar os testes em inúmeros campos profissionais, tais como: organização, clínica, ou escola, uma vez que contribuem para obter dados significativos ao facilitador e ao avaliado, mas aqui vamos nos ater aos instrumentos no âmbito escolar.

A escola pode proporcionar a orientação profissional aos adolescentes na busca de uma escolha profissional mais assertiva, ajudando que eles definam a carreira que querem seguir levando em conta toda sua identidade pessoal, as opções de cursos existentes e o mercado de trabalho. O método utilizado foi uma busca bibliográfica, com dados coletados em artigos ou livros com uso de testes ou instrumentos de avaliação psicológica padronizados, já publicados e utilizados no âmbito escolar.

Sabemos que existe uma imensidão de testes psicológicos que avaliam o sujeito, esse artigo tem por objetivo estudar quais os instrumentos de avaliação que podem ser utilizados no âmbito escolar, para ajudar a enriquecer a decisão dos adolescentes para a escolha da futura profissão. A importância desse estudo se dá pelos jovens estarem se formando cada vez mais cedo e muitas vezes esses adolescentes ainda não estão completamente certos do que querem. Escolher não implica somente em decidir o que se quer para o futuro, mas também em reconhecer as influências que os indivíduos vivenciaram desde a sua infância.

Hoje em dia os jovens tem trabalhado em diversas áreas não porque foram formados na área que estão, mas por muitas vezes não terem tido a oportunidade de não realizar um processo de orientação profissional antes de seu ingresso na

universidade. Passar pelo processo de orientação profissional é importante para que os estudantes conheçam suas habilidades, conhecendo também as possibilidades profissionais tendo em vista a alta competitividade no mercado de trabalho que busca profissionais cada vez mais competentes, pessoas que saibam planejar seu futuro profissional, pensando no trajeto que devem seguir para assim preparar seu projeto de vida.

A escola entra aqui como ponte, tentando dar as melhores condições aos alunos que vivem esse dilema, dando assim possibilidades de realizar sua escolha de maneira mais assertiva, fazendo que os alunos participem de programas de orientação profissional na escola, possibilitando alternativas escolares abrangentes integradas no contexto escolar, proporcionando intervenções contextualizadas. Sendo assim, a orientação profissional permite aos alunos descobrir suas habilidades, suas competências e refletir sobre as suas dificuldades para que no futuro estejam mais comprometidos com as suas profissões e conseguindo ter satisfação pessoal.

Este artigo tem por objeto de pesquisa estudar os instrumentos de avaliação psicológica utilizados em orientação profissional no âmbito escolar.

2 O QUE É ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL?

Segundo Rappaport (1998) a orientação profissional deve ser pensada como processo: tem começo, meio e fim e produz mudanças e vivências interiores. Diante da realidade das escolas nos dias de hoje, é importante desenvolver nos alunos a criticidade e a responsabilidade, para que possam ser mais participativos, seguros e saibam resolver seus problemas.

Segundo Lucchiari (1993), é importante que se trabalhe em grupos, porque é próprio do adolescente o convívio em turmas, facilitando o compartilhamento de sentimentos de dúvida, confusão, insegurança em relação à escolha e ao futuro, e, além disso, cada participante do grupo torna-se um facilitador. E é também uma possibilidade de saber que o outro passa pelas mesmas dificuldades. A orientação profissional tem por objetivo facilitar o momento de escolha do jovem, auxiliando na compreensão da situação específica de vida, na qual estão incluídos aspectos pessoais, familiares e sociais. E é a partir desta compreensão que ele terá mais condições de definir qual a melhor escolha.

Ainda segundo ela:

A orientação profissional é um trabalho que leva o indivíduo a tomar contato consigo mesmo, conhecer-se um pouco melhor, saber descobrir quais valores, interesses, motivações e potencialidades podem ser desenvolvidas no trabalho escolhido. (LUCCHIARI, 1993, p. 107).

A orientação profissional é tão importante quanto as transformações corporais, que são desencadeadas por um conjunto complexo de mudanças hormonais, que acabam ocorrendo juntamente com as transformações dos aspectos cognitivos, afetivos emocional, moral e social. O adolescente descobre o mundo, planeja a vida, quer explorar, aprender e tem necessidade de transmitir seus sentimentos e ideias.

Aberastury (1992) considera a adolescência como um momento crucial na vida do homem e constitui etapa decisiva de um processo de desprendimento, e que é o momento mais difícil da vida do homem. Desta forma, percebe-se que a adolescência deve ser entendida na forma como se constitui, no seu movimento e suas características devem ser compreendidas no processo histórico de sua constituição.

E é justamente pela a adolescência ser um momento crucial e uma etapa decisiva onde acontecem grandes transformações na vida dos adolescentes, que se torna imprescindível o trabalho de orientação profissional no âmbito escolar, no sentido de auxiliá-los em sua escolha profissional, preparando-os para o mercado de trabalho.

No entanto, o que se tem observado no mundo atual, é que o trabalho tem representado somente a possibilidade de sobrevivência para a maioria da população brasileira, e não uma possibilidade de realização e crescimento pessoal.

Diante desta constatação, pode-se estabelecer uma ponte com a representação do trabalho para o jovem. Conhecer o significado que o trabalho tem para este jovem fornece conseqüentemente subsídios para se verificar quais as suas perspectivas e motivações para o futuro.

O papel do profissional é informar, esclarecer e facilitar, uma atividade técnica de ajuda, uma tarefa que acompanha o indivíduo em busca de uma identidade profissional. Esse processo técnico de ajuda se baseia na organização de informações e experiências significativas para o sujeito. O grande número de profissões existentes, as dificuldades de mercado de trabalho, a pressão e a expectativa familiar, as exigências do grupo de iguais, coloca uma pedra no caminho de quem deve escolher.

O processo de escolha profissional, não é mais visto como auxílio na escolha de uma ocupação, mas como parte do processo de busca da identidade pessoal o que pode ser visto em Ferreti (1988), o adolescente tem como um de seus problemas centrais a busca de sua identidade, na qual se inclui a identidade ocupacional.

O maior objetivo da O.P é auxiliar o indivíduo que procura orientação a fazer sua escolha, ajudando-o a deter informações e utiliza-las. Pois sabe-se que ao escolher a profissão, o indivíduo está decidindo não apenas o que vai fazer, mas também o que vai ser, já que ele passará a maior parte do seu tempo no trabalho (FERRETI 1988, p. 54).

O que ocorre neste período é a busca do seu eu, através do descobrimento de valores e ideais pelo desenvolvimento da personalidade e formação da identidade, próximo a uma vida adulta com tarefas e responsabilidades.

A preparação para o trabalho é algo que acontece desde a mais tenra idade, quando a criança em suas brincadeiras criativas, acaba realizando uma espécie de ensaio para a vida profissional. Até mesmo os próprios pais e a sociedade como um todo, já a impulsionam para uma familiarização com esta tão significativa palavra, “trabalho”, através do famoso questionamento: “O que você quer ser quando crescer?”.

Esta é uma questão que caracteriza a relação existente entre a infância e a aprendizagem do trabalho. Segundo Soares (2002), “o trabalho se aprende primeiro como brincadeira, depois como colaboração no lar e, finalmente, mediante tarefas escolares”.

Conhecer o significado que o trabalho tem para este jovem fornece conseqüentemente, subsídios para se verificar quais as suas perspectivas e motivação para o futuro, que podem ser traduzidas através da resposta aquela questão inicial: “o que eu vou ser quando crescer?”.

2.1 O PAPEL DO PSICÓLOGO ESCOLAR

O psicólogo escolar pode contribuir no processo educativo desenvolvendo atividades evolutivas como: proporcionar ao aluno um encontro consigo mesmo, através da descoberta do “eu”, ajudar na conquista da sua própria autonomia pessoal e independência progressiva; colaborar na definição do seu “status” e “papel” social, conseguindo relações sociais satisfatórias e significativas. Poder ajudar na motivação

para o estudo, no desejo de crescimento pessoal e profissional, mesmo tendo dificuldade de desenvolver suas competências, pode fazer com que os jovens sintam-se potencialmente capaz.

A Psicologia vê o ser humano como um ser capaz, competente com possibilidades de progresso, de sucesso, de alcançar seus objetivos, de enfrentar e superar situações difíceis. O papel do psicólogo na escola é enquanto colaborador no desenvolvimento psicológico dos alunos. Sendo que seu trabalho deve estar sempre imbuído de criatividade, dinamismo, integração, oferecendo momentos de acolhida, afeto e reflexões de suas dificuldades e tendo a compreensão de quem são seus sujeitos.

Novaes (1976) afirma que “o psicólogo escolar é aquele profissional que se pressupõe ter treinamento e experiência no setor da educação utilizando os conhecimentos especializados da psicologia”.

Ainda acrescenta que:

O psicólogo utilizará métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de contribuir para o ajustamento psicológico satisfatório da criança e do meio escolar, procurando soluções adequadas para os problemas e dificuldades que possam surgir, colaborando com a direção e corpo docente da escola, no sentido de conseguir uma unidade de orientação junto aos alunos. (NOVAES 1976, p. 89).

Portanto, o psicólogo desempenha papel importante no processo educativo, uma vez que pode contribuir de modo efetivo para a melhoria das condições que favorecem a educação dos indivíduos. Percebe-se a importância da psicologia na escola que é fornecer subsídios, através de recursos, para as dificuldades na educação. Há possibilidade de contribuir para maior aproveitamento através de projetos, atividades lúdicas e psicoterápicas, melhorando e resgatando o potencial do aluno no âmbito psicológico, motor e social. Propiciando ainda os alunos o autoconhecimento, que é um processo de construção histórica, com marcas emocionais, sociais, afetivas, econômicas, culturais e religiosas, colaborando assim para o resgate de vida e elaboração das questões emocionais, conflituosas que podem muitas vezes provocar as dificuldades de aprendizagem.

3 INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Os testes psicológicos são instrumentos usados frequentemente na Orientação Profissional. Ao decidir pelos uso de testes, é necessário conhecer os disponíveis no mercado, seus objetivos e sua qualidade métrica e avaliá-los criteriosamente, para que tenham sentido aplicá-los em orientação profissional.

3.1 AIP (AVALIAÇÃO DOS INTERESSES PROFISSIONAIS)

Com o propósito de se ter uma visão mais abrangente dos interesses do indivíduos, o AIP (Avaliação dos Interesses Profissionais) foi criado para permitir que a qualidade das respostas fosse também avaliada. O AIP é um teste que tem como objetivos avaliar os interesses os interesses profissionais a partir da escolha de atividades preferidas.

É composto por um caderno contendo 100 pares de atividades, totalizando 20 atividades de cada um dos dez campos avaliados, distribuídos de tal forma que cada campo seja confrontado com todos os outros e com ele mesmo duas vezes. Ele oferece ao sujeito a possibilidade de o sujeito apontar quando uma delas está sendo escolhida por obrigação. Isso oferece ao orientador um dado a mais sobre a intensidade de satisfação com a escolha.

Em 2009, ele foi aprovado pelo SATEPSI como teste exclusivo do psicólogo. Os campos de interesses avaliados pelo IAP são: Campo físico/matemático, campo cálculos/finanças, campo organizacional/administrativo, campo jurídico/social, campo comunicação/persuasão, campo simbólico/linguístico, campo manual/artístico, campo comportamental/educacional e campo biológico/saúde. A proposta do AIP é dinâmica e tem como função avaliar os interesses profissionais, mensurando-os e possibilitando relacioná-las às profissões e cursos (LEVENFUS, 2016).

3.2 ESCALA DE MATURIDADE PARA A ESCOLHA PROFISSIONAL

A EMEP tem como objetivo avaliar o nível de maturidade para a escolha profissional e se destina a alunos entre o 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. É possível aplicar em alunos universitários em reorientação, mas, nesse caso, devemos tomar como base a tabela de normas do 3º ano do ensino

médio, partindo do princípio de que tais alunos estão reformulando sua escolha profissional.

A EMEP é composta de 45 afirmações que indicam atitudes diante do processo de escolha profissional. É uma escala, com cinco modalidades de respostas, variando de “nunca” a “sempre”. A escala pode ser aplicada individual ou em grupo, e sua aplicação dura entre 15 e 20 minutos. As instruções são simples e constam na folha de respostas. A EMEP pode ser utilizada com as seguintes finalidades: Diagnóstico, Avaliação da evolução de orientando submetidos à orientação profissional, Avaliação da eficácia de programas de orientação profissional e a Ampliação da compreensão do construto e de sua relação com outras variáveis.

A EMEP tem se mostrado, desde o seu lançamento, um instrumento muito útil para os orientadores profissionais e pesquisadores da área. Os usos do instrumento tanto para avaliação de orientandos, quanto de programas de orientação profissional ampliam suas possibilidades. As pesquisas iniciais e as mais recentes confirmaram a qualidade métrica da EMEP, indicando níveis satisfatórios de validade e fidedignidade, o que dá segurança aos profissionais que a utilizam.

3.3 TESTE DE FOTOS DE PROFISSÕES- (BBT-BR)

O Berufsbilder Test- BBT-Br- Teste de Fotos de Profissões tem como objetivo a clarificação da inclinação profissional, podendo ser considerado, por suas características constitucionais, uma técnica projetiva de avaliação psicológica.

O BBT-Br é composto por 96 fotos representando pessoas no exercício de uma atividade profissional, sendo constituído por duas versões-masculina e feminina. As 96 fotos estão distribuídas em função de oito radicais de inclinação motivacional, conforme formulação teórica de Achtnich. Uma caracterização sintética desses radicais podem ser descrita da seguinte forma: Radical W- necessidade de tocar, servir ao outro, de sensibilidade, Radical K- necessidade do uso da força física, da agressividade e do controle, Radical S- subdividido em duas vertentes: Sh- necessidade de ajudar e cuidar, e Se- necessidade de dinamismo e movimento, Radical Z- necessidade de se mostrar, de reconhecimento e de estar em evidência, Radical V- necessidade de racionalidade, conhecimento e objetividade, Radical G- necessidade de imaginação criativa, intuição e ideias, Radical M- necessidade de reter

e lidar com os fatos passados e matéria, Radical O- subdividido em duas vertentes: Or- necessidade de falar e comunicar e On- necessidade de nutrir, alimentar.

As estruturas de inclinação motivacional são investigadas por meio das escolhas e rejeições de atividades, de ambientes e de instrumentos de trabalho representados nas imagens eu compõe o teste. A grande contribuição do BBT-Br na prática profissional em processos de orientação profissional, é por permitir a orientação daqueles que desejam compreender melhor sua vida, sua pessoa e destino (ACHTNICH 1991).

3.4 QUATI

O QUATI é um instrumento investigativo respaldado e em sua tipologia. Seu objetivo é definir estilos cognitivos e de comportamento individual, realizando a classificação das características semelhantes e das diferenças em determinados grupos. Contribuindo assim para organização de equipes de trabalho, no treinamento empresarial e no remanejamento de profissionais, na detecção e solução de conflito nas organizações, na criação de programas de ensino-aprendizagem, na orientação vocacional e aconselhamento familiar, além da orientação escolar.

Os resultados do QUATI são apresentados em um conjunto de três códigos que determinam a atitude consciente e as funções mais e menos desenvolvidas, ou inconscientes. O teste faz a avaliação da personalidade utilizando escolhas situacionais demonstrando a capacidade de adaptação ao ambiente e também às pessoas. O QUATI avalia aspectos como aptidão, afinidade e interesse que o avaliado possui, sendo capaz de definir seus comportamentos. O manual disponibiliza as principais características de cada um dos 16 tipos psicológicos, sob o ponto de vista profissional.

Composto também por seis propostas de situações do dia a dia, cada uma com aproximadamente 15 pares de afirmações, o avaliado pode escolher as opções que mais se aproximam de seu comportamento. Sua correção é feita levando em consideração a quantidade de respostas fornecidas para cada uma das dimensões descritas, pela avaliação quantitativa e qualitativa. O teste QUATI traz dois outros aspectos importantes, a Sensação (Ss) e a Intuição (In).

Os avaliados com predominância em Sensação são pessoas intensas, realistas e práticas, e não investem tanta energia em imaginar mudanças. Os

avaliados voltados à Intuição possuem facilidade para perceber o ambiente como um todo. São pessoas com grande imaginação e com muita facilidade para inovar e criar. No teste de personalidade QUATI, ainda temos as pessoas que tomam suas decisões com base no senso de justiça, detém-se a padrões lógicos e coerentes. Essas pessoas, de modo geral, são classificadas com força para a característica do Pensamento (Ps).

Agora quando o avaliado toma decisões baseadas em suas preferências pessoais, mais do que pela justiça ou lógica, ele tende a ser apontado em seu resultado força para a característica Sentimento (St). Esses indivíduos dizem a verdade aos outros indiretamente, tendo ainda bastante facilidade para viverem situações informais. Contudo, entendemos que o teste QUATI tem função primordial na gestão de pessoas, na medida em que contribui para um melhor entendimento do perfil profissional dos talentos de uma organização.

4 CONCLUSÃO

O desafio para os psicólogos que atuam na área escolar com instrumentos de avaliação psicológica é de estar sempre se aprimorando, visando contribuir cada vez mais para transformar a escolha dos estudantes de uma forma mais assertiva e tranquila. Espera-se que os testes sejam mais uma ferramenta que acrescentará dentro de um processo humanizado, mediado por uma visão abrangente do avaliador, considerando os aspectos sociais, históricos e individuais de cada avaliado. Ao decidir usar a testagem é preciso identificar os disponíveis no mercado para orientação profissional, levando em conta os objetivos e sua qualidade métrica, avaliá-los criteriosamente para que façam sentido no processo de orientação profissional.

Que o foco seja cada vez mais a promoção da qualidade de vida dos estudantes, colaborando para a eliminação de quaisquer formas de discriminação, como preconiza o Código de Ética do Psicólogo. A utilização de instrumentos de avaliação oferece contribuições significativas ao processo de orientação profissional, uma vez que se constituem como objeto mediador da interação entre o orientador e o estudante, sendo que a criação desse campo relacional permite a análise do funcionamento psíquico em uma perspectiva mais dinâmica.

Considerando a avaliação psicológica como uma área de atuação da psicologia este estudo contribuiu para uma compreensão do tema a partir da temática da

orientação profissional, onde o intuito não foi fazer um levantamento sistemático do assunto, mas dar opções sobre os instrumentos de avaliação psicológica utilizados no âmbito escolar.

Espera-se que, com esse artigo, tenha contribuído para indicar caminhos futuros para pesquisas na área e de novas metodologias de avaliação nos processos de Orientação Profissional.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda & KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal**. Um enfoque psicanalítico, 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ACHTNICH, M. BBT- Teste de Fotos de profissões: **Método projetivo para a clarificação da inclinação** profissional. São Paulo: CETEPP, 1991.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. **Orientação Vocacional**: uma estratégia clínica. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

FERRETI, Celso J. **Uma Nova Proposta de Orientação Profissional**. São Paulo: Cortez, 1988.

LUCCHIARI, Dulce H.P.S(org). **Pensando e Vivendo Orientação Profissional**. São Paulo: Summus, 1993.

LEVENFUS, Rosane S e colaboradores. **Psicodinâmica da Escolha Profissional**. Porto Alegre, 1997.

LEVENFUS, Rosane S e colaboradores. **Orientação Vocacional e de Carreira em contextos clínicos e educativos**, 2016.

NOVAES, Maria Helena. **Psicologia Escolar**. 4. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1976.

PASQUALI, L. (Org.) (2001). **Técnicas de exame psicológico (TEP)** - manual, volume I: Fundamentos das técnicas psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, Conselho Federal de Psicologia.

RAPPAPORT, Clara R. **Escolhendo a profissão**. São Paulo: Ática, 1998.

SOARES, Dulce H.P. **Orientação Profissional em Ação**. Summus. São Paulo, 2002.