



ISSN 2238-6335

# Revista da Universidade Ibirapuera

Volume 17 - Janeiro/Junho 2019

# Revista da Universidade Ibirapuera

---

## **Reitor**

Prof. Anderson José Campos de Andrade

Prof<sup>a</sup> Carina Uliam, Universidade Federal de São Paulo - Unifesp

## **Pró-Reitor Administrativo**

Prof. José Campos de Andrade Filho

Prof<sup>a</sup> Clara Albani, Covagen AG, Grupo de Assay Development

## **Diretor Acadêmico**

Prof. Alan Almario

Prof. Cleber Vanderlei Rohrer, SENAC/SP

## **Diretor Científico**

Prof. José Eduardo Paraíso Razuk

Prof. Leandro Dos Santos Afonso, Universidade Bandeirante (UNIBAN)

## **Editora-Chefe**

Profa. Camila Soares

Prof.<sup>a</sup> Monica Sakai, McGill University Health Centre

Prof.<sup>a</sup> Patrícia Rangel, Faculdades Integradas Rio Branco

## **COMITÊ EDITORIAL (UNIVERSIDADE IBIRAPUERA)**

Prof. Alan Almario, Universidade Ibirapuera

Prof.<sup>a</sup> Viviane Ferraz de Paula, Instituto de Parasitologia y Biomedicina "Lopez-Neyra"

Prof.<sup>a</sup> Alessandra Andrea Monteiro de Oliveira, Universidade Ibirapuera

Prof. Wanderley Moreno Quinteiro Filho, University of Guelph

Prof. Anderson Costa, Universidade Ibirapuera

Profa. Camila Soares, Universidade Ibirapuera

## **EQUIPE TÉCNICA**

Profa. Christine Brumini, Universidade Ibirapuera

Sr. Lincoln Schindler, Projeto Gráfico

Prof. Dênis Alves Mariano, Universidade Ibirapuera

Prof. Ricardo Feliciano, Diagramação e Administração do SEER

Prof. Carlos Eduardo Pereira, Universidade Ibirapuera

Srta. Wilka Santos Silva, Bibliotecária - (CRB-89340)

Prof. Guilherme Teixeira Coelho Terra, Universidade Ibirapuera

## **ÁREAS DE INTERESSE DA REVISTA**

Prof. Gustavo Matias Zuim, Universidade Ibirapuera, Brasil

Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Engenharias, Linguística, Letras e Artes

Prof. José Áureo Marinho, Universidade Ibirapuera

Prof.<sup>a</sup> Silvana Nunes Silva, Universidade Ibirapuera

## **CONSULTORES CIENTÍFICOS**

Prof. Alison Ribeiro, Departamento de Farmacologia e Toxicologia, Chiesi Farmaceutici SpA, Unidade de Farmacologia In Vivo

## Sumário

Panorama das pesquisas em enfermagem com plantas medicinais ¹Eliane Silva de Oliveira Carvalho¹, Silvana Nunes da Silva¹; Edmir Vicente Lamarca¹ .....	8
Redução de cargas iônicas na intolerância ao frio em pacientes com síndrome pós poliomielite Monalisa Pereira Motta¹, Katia Maria Campos¹, Abrahão Joviniano Quadros¹, Acary Souza Bulle Oliveira¹, Francis Meire Favero¹, Vagner Rogério dos Santos¹ .....	20
A reserva do possível no âmbito da saúde ¹José Júlio Gonçalves de Almeida .....	29
Estresse e qualidade de vida no trabalho: uma revisão de literatura para intervenções atuais Maria Neide dos Santos Macedo¹, Maria Fernanda Costa Waeny¹, Alan Almario¹, Camila Soares¹ .....	38
Complexidade e necessidade de intervenção no patrimônio histórico construído: um dossiê sobre a escola de meninos da vila maria zélia Maurício Alexandre Rizzi¹, Márcia Barros Valdívia¹, Camila Dias dos Santos Forcellini¹ .....	47
Práticas interventivas facilitadoras do desenvolvimento cognitivo do deficiente intelectual ¹Claudemir João da Silva¹, Hugo Horta Tanizaka Alvarenga², Rosa Maria Frugoli da Silva² .....	64

## EDITORIAL

A primeira edição de 2019 da Revista da Universidade Ibirapuera apresenta uma polêmica constante no Brasil: a saúde. Em âmbito multidisciplinar, uma revisão da literatura nos apresenta histórico e a situação de pessoas que acabam apelando ao judiciário para resolverem seus problemas. Outra importante discussão abre espaço para as práticas interventivas que auxiliam no desenvolvimento cognitivo com deficientes intelectuais

Ainda sobre a saúde, pesquisadores falam sobre os resultados de pesquisa com pacientes com síndrome pós poliomielite e pesquisas com enfermagem e suas relações com as plantas medicinais. Para falar sobre a qualidade de vida, uma revisão de literatura abre discussão sobre as atuais intervenções realizadas nas empresas com vistas a minimizar o estresse dos trabalhadores e potencializar a qualidade de vida no trabalho a partir da relação entre trabalho e saúde.

Trabalhos sobre as condições do antigo edifício que abrigava a Escola de Meninos, na Vila Maria Zélia, em São Paulo completam a edição.

Acreditamos que o conteúdo venha a atingir não só o meio acadêmico, articulando as instituições de ensino superior, mas também organizações públicas e privadas, contribuindo para a geração de conhecimentos e soluções.

Esperamos que a consistência das publicações contribua para a ampliação do conhecimento e aprimoramento profissional.

Boa leitura!

**Prof. José Eduardo Paraíso Razuk**  
**Diretor Científico**



**Artigos científicos /**  
Scientific articles

---

# PANORAMA DAS PESQUISAS EM ENFERMAGEM COM PLANTAS MEDICINAIS

**<sup>1</sup>Eliane Silva de Oliveira Carvalho, Silvana Nunes da Silva,  
Edmir Vicente Lamarca**

<sup>1</sup>Universidade Ibirapuera,  
Av. Interlagos, 1329, São Paulo/SP  
silvana\_enfa@hotmail.com

---

## Resumo

O presente estudo teve como objetivo, por meio de revisão da literatura, fazer uma análise quantitativa de registros científicos sobre as pesquisas com enfermagem e plantas medicinais, incluindo também a apresentação das principais plantas medicinais encontradas nos registros científicos. As informações foram obtidas por meio de artigos científicos disponíveis nos portais acadêmicos de busca, usando como palavras-chave, enfermagem e plantas medicinais. Os dados foram agrupados quanto ao período de publicação e quanto as seguintes categorias: I - atenção primária e saúde coletiva, II - avanços científicos e formação de recursos humanos, III - aspectos práticos e o cuidar e IV - questões éticas, legais e políticas públicas. Tais dados foram apresentados na forma de distribuição de frequência. Os resultados mostraram que os períodos de maior frequência de publicação foram de 2013 a 2017, visto que a pesquisa foi realizada de 2001 a 2017. A categoria III foi a mais frequente e as outras apresentaram valores iguais. A pesquisa de revisão bibliográfica sobre enfermagem e plantas medicinais permite promover a quantificação e junção de diversas informações, vislumbrando nortear o direcionamento para novas pesquisas científicas sobre o tema. .

**Palavras-chaves:** Fitoterápicos; Práticas Integrativas; Promoção da Saúde; Saúde Pública

## Abstract

The present study aimed, by reviewing the literature, to make a quantitative analysis of scientific records on research with nursing and medicinal plants, including the presentation of the main medicinal plants in scientific records. The information was obtained through scientific articles available in the academic search portals, using as keywords, nursing and medicinal plants. The data were grouped as to the publication period and the following categories: I-primary care and collective health, II-scientific advances and human resources training, III-practical aspects and care and IV-ethical, legal and political issues Public. Such data were presented in the form of frequency distribution. The results showed that the periods of higher frequency of publication were 2013 to 2017, since the study was carried out from 2001 to 2017. Category III was the most frequent and the others presented equal values. The research of bibliographic review on nursing and medicinal plants allows to promote the quantification and junction of several information, aiming to guide the direction for new scientific research on the subject...

## 1. Introdução

O uso de plantas medicinais pelo ser humano para o tratamento e cura de enfermidades, patologias e moléstias são tão antigos quanto a própria espécie humana (MACIEL et al., 2002). Para muitos grupos étnicos o conhecimento sobre plantas medicinais simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico (MACIEL et al., 2002). Conceitua-se como plantas medicinais aquela que quando administrada sob qualquer forma e por alguma via ao homem, exerce algum tipo de ação farmacológica (FOGLIO et al., 2006). As plantas medicinais são classificadas de acordo com seu grau de importância, sendo respectivamente plantas empregadas para o uso terapêutico, as que constituem matéria-prima para a manipulação e as utilizadas na indústria para obtenção de princípios ativos (FOGLIO et al., 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define plantas medicinais como, quaisquer plantas que possuam em um ou mais de seus órgãos substâncias que possam ser usadas para fins terapêuticos ou que sejam precursores para o ponto de partida da síntese de produtos químicos ou farmacêuticos (BADKE, 2008).

Cabe ainda no presente estudo, descrever o conceito de fitoterápicos, de acordo com a OMS, este é definido como um termo amplo que inclui as ervas, os materiais à base de plantas, as preparações à base de plantas e os produtos acabados a base de ervas (BUENO et al., 2016). A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) conceitua como medicamentos fitoterápicos todo aquele que é retirado unicamente de matérias primas de origem vegetal com qualidade constante e reprodutível e que tantos os riscos quanto à eficácia seja caracterizada por levantamentos etnofarmacológicos, documentações técnico-científicas em publicações ou ensaios clínicos (SANTOS et al., 2011). Como exemplo de documentação técnica-científica, cita-se aqui, os compêndios oficiais, ou seja, a farmacopeia brasileira, a qual registra princípios ativos e fármacos de plantas medicinais (BRASIL, 2010).

Muitos dos saberes sobre o uso de plantas medicinais ainda estão preservados no patrimônio humano de comunidades tradicionais, assim, destaca-se a etnobotânica, ciência que estuda o uso de plantas pelos povos de diferentes etnias (MACIEL et al., 2002; ALBUQUERQUE et al., 2008).

Em 1895, o termo etnobotânica foi utilizado pela primeira vez por Harshberger (botânico americano especialista em ecologia e patologia vegetal). A partir daí, várias definições foram encontradas para a etnobotânica, entre os conceitos mais recentes, este se destaca: “disciplina que se ocupa do estudo e conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal”. A etnobotânica, bem como os levantamentos etnofarmacológicos são citados na literatura como uma das alternativas para o descobrimento de novos produtos naturais bioativos e fitofármacos (MACIEL et al., 2002).

A prática do uso de plantas medicinais não tende a ser exclusiva apenas para pequenos grupos, populações tradicionais ou locais, pois o uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades já é uma realidade de política pública nacional adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que atribui uma grande amplitude de uso para diversas regiões (FIGUEREDO et al., 2014).

Ao longo das décadas de 70, 80, 90 e início do século XXI ocorreram diversas Conferências e implantações de políticas públicas no Brasil e com isso, reconheceram o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como uma alternativa no auxílio e combate de doenças e patologias e promoção à saúde, como vistas a seguir em ordem cronológicas algumas políticas públicas (citado por Bueno et al., 2016):

1978: OMS (Organização Mundial da Saúde) promove a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, em Genebra. Assim, teve a Introdução de práticas tradicionais de tratamento nos Sistemas Nacionais de Atenção à Saúde.

1988: a CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação) nº 8 regulamenta a prática da fitoterapia nas Unidades Assistenciais Médicas.

1998: é aprovada a Política Nacional de Medicamentos, por intermédio da Portaria nº 3916/98 relativa ao apoio às pesquisas destinadas a Fitoterápicos.

2006: é aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (por meio da Portaria nº 971/06). Estabelece diretrizes para incorporação e implementação da Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicio-

nal Chinesa/Acupuntura – no Sistema Único de Saúde (SUS).

2006: é aprovada a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada pelo Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006. A política contempla diretrizes para o desenvolvimento de toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, com representantes de vários ministérios públicos, além da ANVISA e da Fundação Oswaldo Cruz.

2008: A Portaria Interministerial nº 2.960 de 09 de dezembro de 2008, aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. O Programa Nacional é o principal instrumento governamental para organização e implementação das ações da Política Nacional. (BUENO et al., 2016, pg. 19 a 26).

Nas últimas décadas teve um grande aumento no uso de fitoterápicos, fazendo com que a OMS realizasse a elaboração de guias e protocolos com o objetivo de definir as metodologias e avaliação da medicina tradicional. Todavia, um dos principais entraves no uso de fitoterápicos é a pouca documentação técnico-científica e a comprovação de resultados por evidências clínicas mediante estudos de padronização do uso (SANTOS et al., 2009).

Na literatura científica existem vários estudos que relacionam o uso de plantas medicinais com diversas áreas da saúde, bem como com a enfermagem. Por exemplo, Medeiros & Cabral (2001) estudaram o cuidar com plantas medicinais como uma modalidade de atenção às crianças pelas mães e enfermeiras-educadoras. Alvim et al., (2006) analisaram a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional dos enfermeiros e refletiram sobre as implicações éticas e legais do emprego de plantas medicinais no cuidado de enfermagem.

Santos et al. (2009) realizaram um estudo de revisão de artigos científicos que abordam sobre as propriedades medicinais da Rosa Mosqueta, principalmente no tratamento de feridas abertas, com o intuito de reunir informações científicas e empíricas que demonstrem a importância da medicina tradicional quanto ao uso da Rosa Mosqueta em diversas aplicações clínicas. Os autores registraram inúmeras

evidências sobre a importância desse fitoterápico, porém, poucos são os trabalhos que visam legitimar a eficácia e segurança do uso do óleo de Rosa Mosqueta, demonstrando a necessidade de mais estudos sobre as propriedades dessa planta. Souza et al. (2010) estudaram a enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementar da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. Feitosa et al. (2016) analisaram a opinião de acadêmicos da área da saúde referente a introdução de conteúdo sobre fitoterapia no currículo dos cursos de graduação, verificando que os estudantes são favoráveis a essa introdução. Santos & Trindade (2017) analisaram a ação do profissional de enfermagem em promover a conscientização sobre a importância do uso de plantas medicinais e da fitoterapia pela população, destacando o impacto desta ação para a comunidade e para a saúde pública.

Embora fossem muitos os avanços científicos que ocorreram perante os estudos com plantas medicinais e enfermagem, estes ainda são escassos na literatura científica, principalmente os que fazem uma abordagem que dialoguem diferentes áreas do conhecimento. Sendo assim, são de grande importância estudos que promovam a quantificação e junção de diversas informações sobre enfermagem e plantas medicinais, visando nortear o direcionamento para novas pesquisas científicas sobre o tema. Desta forma, faz-se aqui, uma análise quantitativa de registros científicos sobre as pesquisas com enfermagem e plantas medicinais, incluindo também as principais plantas medicinais encontradas nos registros científicos.

## 2. Metodologia

Realizou-se revisão da bibliografia científica de periódicos acadêmicos disponíveis nos seguintes portais de busca: “Google Acadêmico” (<https://scholar.google.com.br>), “SciELO” (<http://www.scielo.org/php/index.php/>) e “Lilacs” (<http://lilacs.bvsalud.org>), com o intuito de obter registros científicos sobre plantas medicinais e enfermagem.

Para tanto, foram selecionados os artigos em que os termos plantas medicinais e enfermagem estivessem presentes no título, sendo os dois termos juntos. O período pesquisado foi de janeiro de 2001 a

dezembro de 2017 (referências, ver Tabela 1). Metodologia adaptada de Lamarca et al. (2013).

Após o levantamento bibliográfico, os registros científicos foram agrupados quanto ao período de publicação, sendo estes agrupados da seguinte maneira: de 2001 a 2004; de 2005 a 2008; de 2009 a 2012; e de 2013 a 2017. Os registros científicos foram agrupados também nas seguintes categorias: I - atenção primária e saúde coletiva; II - avanços científicos e formação de recursos humanos; III - aspectos práticos e o cuidar; IV - questões éticas, legais e políticas públicas, sendo inseridos em cada categoria os registros científicos com aderências aos temas.

Cabe enfatizar, que tais categorias foram criadas depois de observações prévias aos registros científicos. Com esses dados supracitados, ou seja, dos períodos de publicação e das categorias, foram calculadas distribuições de frequências. Metodologia de distribuição de frequência adaptada de Ribeiro Júnior (2004).

Foram apresentadas também as plantas medicinais, apresentando o nome científico e popular, a indicação popular de uso das plantas e as referências bibliográficas. Para tanto, foram selecionadas as plantas que foram citadas no mínimo duas vezes, ou seja, em pelo menos dois registros científicos. Os dados foram apresentados em forma de tabela e de distribuição de frequência (metodologia citada anteriormente).

Os critérios para inclusão para seleção dos artigos foram: artigo científico, nota científica, resumo expandido, teses e dissertações, em português, período de publicação pesquisado e presença dos termos nos títulos das publicações.

Os critérios para exclusão para seleção dos artigos foram: não ser artigo científico, nota científica, resumo expandido teses ou dissertações, não ser em português, não estar dentro do período de publicação pesquisado e não ter a presença dos termos nos títulos das publicações.

**Tabela 1.** Registros científicos envolvendo plantas medicinais e enfermagem, obtidos por meio de pesquisas dos portais Lilacs, Scielo e Google Acadêmico. Período pesquisado de janeiro de 2001 a dezembro de 2017.

Registros Científicos
MEDEIROS, L.C.M.; CABRAL, I.E. O cuidar com plantas medicinais: uma modalidade de atenção à criança pelas mães e enfermeiras-educadoras. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 9, n. 1, p. 18-26, 2001.
ALVIM, N.A.T.; CABRAL, I.E. Saberes e práticas de enfermeiras sobre plantas medicinais: um exercício de análise com categorias bakhtinianas. Acta Paulista de Enfermagem, v.17, n. 1, p. 70-78, 2004
ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M.DE.A.; CABRAL, I.E.; ALMEIDA FILHO. A.J.DE. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.14, n.3, 2006.
BADKE. M.R. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado da enfermagem. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2008.
BORGES, A.M.; CEOLIN, T.; BARBIERI, R.L.; HECK, R.M. A inserção das plantas medicinais enquanto prática da enfermagem: um crescente desafio. Enfermagem Global, n.18, p. 01-08, 2010.
NAGAI, S.C.; ALVES, A.F.; SILVA. C.C.DA.; ABREU. L.H.G. Plantas medicinais: projeto de educação ecológica desenvolvido por acadêmicos de enfermagem. Saúde Coletiva. v. 7, n. 42, p. 173-198. 2010.
SOUZA, A.D.Z.DE. VARGAS, N.R.C.; CEOLIN, T.; HECK, R.M.; HAEFFNER, R.; VIEGAS, C.R.DA.S. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementa da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. Revista Mineira de Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 473-468, 2010.
HECK, R.M.; ROESE, A.; PIRIZ, M. A.; MESQUITA, M. K.; CEOLIN, T. Plantas medicinais e enfermagem: uma nova perspectiva no combate aos radicais livres. Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 122-126, 2011.
A.C.P. O cuidado com as plantas medicinais relacionadas às infecções do trato urinário-um desafio à enfermagem. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 4, n. 2, p. 2367-2376. 2012.

PIRIZ, M.A.; MESQUITA, M.K.; CAVADA, C.T.; PALMA, J.S.; CEOLIN, T.; HECK, R.M. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.15, n.4, p. 992-999, 2013.

SOUZA, A.D.Z.DE. Enfermeiros da atenção primária e política de plantas medicinais e fitoterápicos. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2013.

VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M.DE. O conhecimento e uso de plantas medicinais pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Revista APS, v. 17, n. 2, p. 150-157. 2014.

HEISLER, E.V.; BUDÓ, M.DE.L.D.; SCHIMITH, M.D.; BADKE, M.R.; CEOLIN, S.; HECK, R.M. Uso de plantas medicinais no cuidado à saúde: produção científica das teses e dissertações da enfermagem brasileira. Enfermería Global, n. 39, p. 404-417. 2015.

PIRIZ, M.A.; ROSELL, A.; LOPES, C.V.; SILVA, M.M.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L. Uso popular de plantas medicinais na cicatrização de feridas: implicações para a enfermagem. Revista enfermagem UERJ, v. 23, n. 5, p. 674-679. 2015.

SANTOS, B.P.DOS.; ALMEIDA, C.; LOPES, C.V.; BARBIERE, L.; SCHWARTZ, E.; Saberes e práticas sobre o uso de plantas medicinais por estudantes do curso técnico de enfermagem. Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 3, p. 117-126, 2015.

NUNES, J.D.; MACIEL, M.V. A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura. Revista Fitos, v. 10, n. 4, p. 375-547, 2016.

SOUZA, A.D.Z.DE.; HEINEN, H.M.; AMESTOY, S.C.; MENDIETA, M.C.; PIRIZ, M.A.; HECK, R.M. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 18, n. 2, p. 480-487. 2016.

BADKE, M.R.; HESLER, E.V.; CEOLIN, S.; ANDRADE, A.DE.; BUDÓ, M.DE.L.D.; HECK, R.M.; O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 2, p. 459-465. 2017.

SANTOS, V.P.; TRINDADE, L.M.P. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. Revista Científica FacMais, v. 8, n. 1, p. 17-34. 2017.

### 3. Resultados

Os registros científicos apresentados na Tabela 1 são em sua maioria estudos do tipo qualitativo e descritivo. Já os outros estudos são do tipo relato de experiência, pesquisa documental ou revisão de literatura.

No presente estudo, os registros científicos foram organizados em relação ao período de publicação, sendo para este, a distribuição de frequência organizada da seguinte maneira: de 2001 a 2004; de 2005 a 2008; de 2009 a 2012; e de 2013 a 2017 (Figura 1A), enfatizando que o período pesquisado foi de janeiro de 2001 a dezembro de 2017. Além dessa classificação, os registros científicos foram organizados em relação as seguintes categorias: I - atenção primária e saúde coletiva; II - avanços científicos e formação de recursos humanos; III - aspectos práticos e o cuidar; IV - questões éticas, legais e políticas públicas, sendo inseridos em cada categoria os registros científicos com aderências aos temas. Estas categorias também foram apresentadas na forma de distribuição de frequência (Figura 1B).

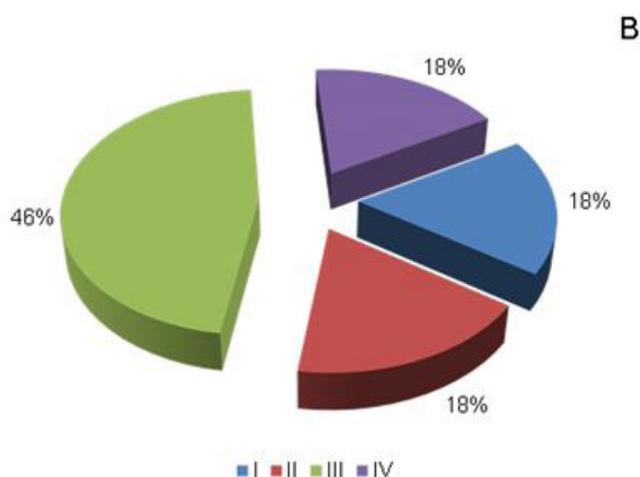
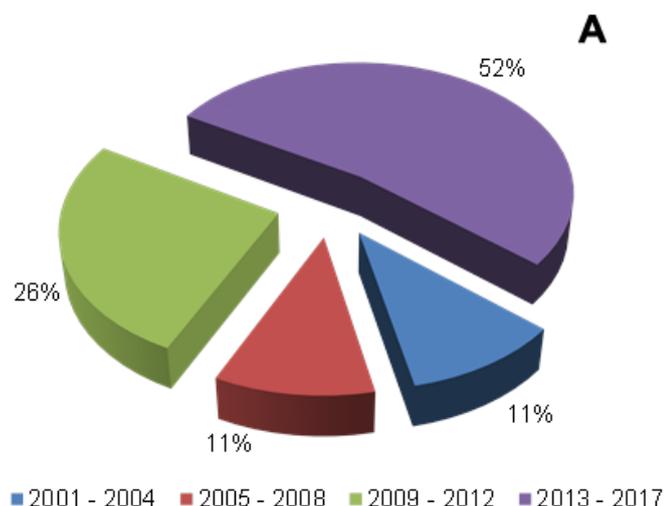
Após a realização do levantamento bibliográfico de registros científicos sobre as pesquisas com plantas medicinais e enfermagem, verificou-se uma amplitude entre os valores da distribuição de frequência envolvendo o período de publicação e as categorias propostas no presente estudo (Figura 1). Para a distribuição de frequência envolvendo os períodos de publicação, verificaram-se maiores valores para o período de 2013 a 2017, com frequência de 52%.

Para o período de 2009 a 2012, verificou-se frequência de 26%, e para os períodos de 2001 a 2004 e de 2005 a 2008, verificaram-se frequências de 11% (Figura 1A). Por meio das categorias dos períodos de publicação, observa-se que as pesquisas envolvendo enfermagem e plantas medicinais são crescentes aos longos dos anos de publicação, uma vez que os valores aumentaram de forma crescente e cronológica (Figura 1A).

Para a distribuição de frequência envolvendo as categorias propostas no presente estudo, verificou-se que a categoria III, a qual representa aspectos práticos e o cuidar, apresentou a maior frequência com valor de 46%. Já a categoria I, a qual representa atenção primária e saúde coletiva, a II, a qual representa avanços científicos e formação de recursos humanos e a categoria IV, a qual representa questões éticas, legais e políticas públicas, apresentaram valores iguais de frequência, ou seja, 18% (Figura 1B).

A obtenção das categorias I, II, III e IV ocorreu por meio da organização do levantamento bibliográfico enfermagem e plantas medicinais apresentado na Tabela 1, inserindo em cada categoria os registros científicos com aderências aos temas. Para a obtenção da categoria I foram quantificados os estudos que abordam sobre a atenção primária e saúde coletiva; para a obtenção da categoria II foram quantificados os estudos que abordam sobre os avanços científicos e formação de recursos humanos; para a obtenção da categoria III foram quantificados os estudos que abordam sobre os aspectos práticos e o cuidar; e para a obtenção da categoria IV foram quantificados os estudos que abordam sobre as questões éticas, legais e políticas públicas.

Cabe ainda enfatizar, que foi um total de 19 estudos científicos e em alguns casos o mesmo registro científico foi quantificado em mais de uma categoria, uma vez que abrangeu informações que dialogassem em mais de uma categoria.



**Figura 1.** Distribuição de frequência de registros científicos sobre enfermagem e plantas medicinais, obtidos por meio de pesquisa bibliográfica. (A) Frequência relativa em relação aos períodos de: de 2001 a 2004; de 2005 a 2008; de 2009 a 2012; e de 2013 a 2017. (B) Frequência relativa em relação as seguintes categorias: I - atenção primária e saúde coletiva; II - avanços científicos e formação de recursos humanos; III - aspectos práticos e o cuidar; IV - questões éticas, legais e políticas públicas.

Os resultados apresentados na Figura 2 e na Tabela 2 demonstram as plantas medicinais mais citadas nos registros científicos. Na Tabela 2 as informações contidas são acompanhadas do nome popular da planta medicinal, o nome científico, a indicação popular de uso da planta e as referências bibliográficas das quais foram obtidas as informações.

A Figura 2 apresenta a distribuição de frequência das plantas medicinais mais citadas nos registros científicos. Observa-se que o Alho (*Allium sativum*) é a que apresenta maior frequência, seguido das plantas Camomila (*Matricaria chamomilla*), Capim-santo (*Cymbopogon citratus*) e Erva-cidreira (*Lippia alba*). Estas por sua vez são seguidas de Babosa (*Aloe vera*), Maracujá (*Passiflora edulis*) e Marcela (*Achyrocline satureioides*). Outras plantas como Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), Bananeira (*Musax paradisiána*), Chuchu (*Sechium edule*), Laranjeira (*Citrus sinensis*) e dentre outras foram menos citadas entre os registros científicos e, portanto, apresentam menores valores na distribuição de frequência

(Figura 2). Verificou-se um total de 25 espécies, sendo 63 a somatória de todas as citações, visto que o

menor valor de citação foi 02 e o maior valor de citação foi

05. Assim, ao calcular a distribuição de frequência os valores foram inferiores a 10%. Cabe ainda enfatizar que na Tabela 2 estão às referências bibliográficas das referidas espécies medicinais, podendo verificar também o total de citações.

O presente estudo apresentou também as plantas medicinais que foram mais citadas entre os registros científicos (Tabelas 1 e 2), as quais são utilizadas para o tratamento de diversas enfermidades. Por exemplo, o alho (*Ilium sativum*) utilizado como anti-inflamatório, antigripal, expectorante, antitérmico e verminoses (MEDEIROS & CABRAL, 2001; PIRIZ et al., 2013;

VARELA & AZEVEDO, 2014; PIRIZ et al., 2015; SOUZA et al., 2016). A camomila (*Matricaria chamomilla*) utilizada como um calmante natural que atua nos sintomas da ansiedade, relaxante muscular, digestão, alívio de cólica e problemas ginecológicos (NAGAI et al., 2010; PIRIZ et al., 2013;

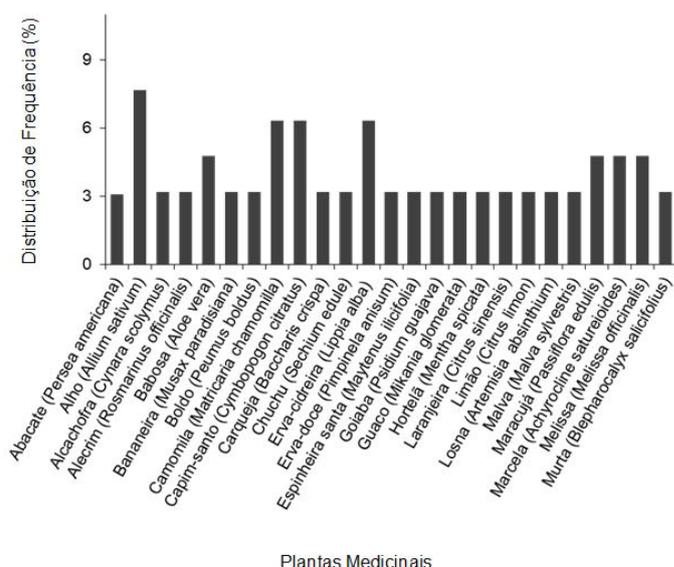
VARELA & AZEVEDO, 2014; SOUZA et al., 2016). A erva cidreira (*Lippia alba*) utilizada como tranquilizante, calmante, relaxante para dormir e também para diminuir a pressão arterial sistêmica (NAGAI et al., 2010; SOUZA et al., 2010, VARELA & AZEVEDO, 2014; SOUZA et al., 2016).

A Carqueja (*Baccharis crispa*) utilizada para auxiliar na digestão, dor de estômago, tratar a diarreia e eliminar gases (SOUZA et al., 2010; SOUZA et al., 2016).

A Goiaba (*Psidium guajava*) utilizada para problemas digestivos e diarreia (PIRIZ et al., 2013; SOUZA et al., 2016).

A Melissa (*Melissa officinalis*) utilizada para insônia e calmante (NAGAI et al., 2010; PIRIZ et al., 2013; SOUZA et al., 2016). Estas e outras plantas medicinais citadas nos registros científicos estão apresentadas na Tabela 2 e na Figura 2.

**Figura 2.** Distribuição de frequência das plantas medicinais mais citadas entre os registros científicos envolvendo enfermagem e plantas medicinais. Estudos obtidos por meio de pesquisa bibliográfica. Período



pesquisado de janeiro de 2001 a dezembro de 2017.

**Tabela 2.** Nome popular, nome científico, indicação popular de uso da planta e referências bibliográficas das plantas medicinais mais citadas entre os registros científicos envolvendo enfermagem e plantas medicinais. Estudos obtidos por meio de pesquisa bibliográfica. Período pesquisado de janeiro de 2001 a dezembro de 2017.

#### 4. Discussão

O nosso estudo, por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, permitiu promover a quantificação e junção de diversas informações sobre as pesquisas de enfermagem e plantas medicinais, vislumbrando nortear direcionamentos para novas pesquisas científicas sobre o tema. Com o intuito de embasar o presente estudo, realizou-se um levantamento de registros científicos sobre plantas medicinais e enfermagem.

Diversos são os estudos encontrados na literatura científica sobre revisões bibliográficas ou não, envolvendo plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, bem como os estudos envolvendo plantas medicinais e enfermagem no Brasil (estes últimos apresentados também nas Tabelas 1 e 2).

Cechinel Filho & Yunes (1998) abordaram sobre as estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. O estudo sugeriu algumas etapas experimentais e modificações estruturais para conseguir moléculas mais ativas ou seletivas. Medeiros & Cabral (2001)

Nome Popular	Nome Científico	Indicação Popular de Uso	Referências Bibliográficas
Abacate	<i>Persea americana</i>	Problemas renais, infecção urinária e diminuição da hipertensão arterial sistêmica.	Souza <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2012).
Alho	<i>Allium sativum</i>	Anti-inflamatório, antigripal, expectorante, antitérmico, verminoses.	Medeiros & Cabral (2001); Piriz <i>et al.</i> (2013); Varela & Azevedo (2014); Piriz <i>et al.</i> (2015); Souza <i>et al.</i> (2016).
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i>	Má digestão, baixar níveis de colesterol elevado.	Souza <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2016).
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Relaxante muscular.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2016).
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Cicatrizante, queimaduras, hemorroidas, infecção.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Piriz <i>et al.</i> (2015); Souza <i>et al.</i> (2016).
Bananeira	<i>Musax paradisiána</i>	Tosse.	Medeiros & Cabral (2001); Souza <i>et al.</i> (2016).
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	Indisposição, má digestão.	Souza <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2016).
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i>	Ansiedade, relaxante muscular, calmante, alívio de cólica e problemas ginecológicos.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Piriz <i>et al.</i> (2013); Varela & Azevedo (2014); Souza <i>et al.</i> (2016).
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Calmante e relaxante para dormir. Auxílio de prevenção da hipertensão.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2010); Varela & Azevedo (2014); Souza <i>et al.</i> (2016).
Carqueja	<i>Baccharis crispa</i>	Digestão, dor de estômago, diarreia, eliminar gases. Dor de garganta. Tratar a diabetes e reduzir os níveis de colesterol elevado.	Souza <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2016).
Chuchu	<i>Sechium edule</i>	Diminuição da pressão alta, tratar infecção de garganta.	Souza <i>et al.</i> (2010); Piriz <i>et al.</i> (2013).
Erva-cidreira	<i>Lippia alba</i>	Tranquilizante, calmante, relaxante para dormir. Baixar a pressão arterial sistêmica.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2010); Varela & Azevedo (2014); Souza <i>et al.</i> (2016).
Erva-doce	<i>Pimpinela anisum</i>	Alívio de gases.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2016).
Espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	Gastrite, furúnculos.	Piriz <i>et al.</i> (2013); Souza <i>et al.</i> (2016).
Goiaba	<i>Psidium guajava</i>	Problemas digestivos, diarreia.	Piriz <i>et al.</i> (2013); Souza <i>et al.</i> (2016).
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Tosse, catarro, resfriados.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2016).
Hortelã	<i>Mentha spicata</i>	Digestão.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Souza <i>et al.</i> (2016).
Laranjeira	<i>Citrus sinensis</i>	Gripe, cicatrização de feridas.	Piriz <i>et al.</i> (2013); Piriz <i>et al.</i> (2015).
Limão	<i>Citrus limon</i>	Gripe, febrífugo.	Medeiros & Cabral (2001); Souza <i>et al.</i> (2016).
Losna	<i>Artemisia absinthium</i>	Diminuir os níveis de colesterol, diminuir dor de estômago e vermífugo.	Souza <i>et al.</i> (2014); Souza <i>et al.</i> (2016).
Malva	<i>Malva sylvestris</i>	Aliviar os sintomas da vaginose. Gargarejos para inflamações na boca, gengiva e garganta.	Medeiros & Cabral (2001); Souza <i>et al.</i> (2016).
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	Calmante para auxiliar a dormir. Baixar a pressão arterial sistêmica.	Souza <i>et al.</i> (2010); Varela & Azevedo (2014); Souza <i>et al.</i> (2016).
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Má-digestão, males do fígado, intestino, cólica. Renite, gripe e ajuda a dormir.	Piriz <i>et al.</i> (2013); Piriz <i>et al.</i> (2015); Souza <i>et al.</i> (2016).
Melissa	<i>Melissa officinalis</i>	Insônia, calmante.	Nagai <i>et al.</i> (2010); Piriz <i>et al.</i> (2013); Souza <i>et al.</i> (2016).
Murta	<i>Blepharocalyx salicifolius</i>	Baixar e regular a pressão arterial sistêmica, tratamento de problemas cardíacos e para emagrecer.	Souza <i>et al.</i> (2010); Piriz <i>et al.</i> (2013).

estudaram o cuidar com plantas medicinais como uma modalidade de atenção às crianças pelas mães e enfermeiras-educadoras. Maciel et al. (2002) descreveram sobre a importância de estudos multidisciplinares com plantas medicinais, envolvendo a etnobotânica, a química e a farmacologia.

Alvim et al. (2006) estudaram a influência biomédica no contexto de formação e atuação profissional dos enfermeiros, vislumbrando refletir sobre as implicações éticas e legais do emprego de plantas medicinais no cuidado de enfermagem. Oliveira et al. (2007) realizaram uma revisão sistemática com fitoterapia, buscando discutir a contribuição da adoção de critérios mais objetivos e de maior credibilidade na seleção e análise de fontes de informação, com intuito de obter maior rigor científico neste processo. Santos et al. (2009) realizaram um estudo de revisão de artigos científicos que abordam sobre as propriedades medicinais da Rosa Mosqueta, principalmente no tratamento de feridas abertas. Souza et al. (2016) estudaram o processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária em relação à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Santos & Trindade (2017) analisaram a ação do profissional de enfermagem em promover a conscientização sobre a importância do uso de plantas medicinais e da fitoterapia pela população e o impacto desta ação para a saúde pública.

Observa-se uma sequência cronológica nos estudos supracitados, envolvendo pesquisas em geral com plantas medicinais, dentre essas, as com plantas medicinais e enfermagem. Tais abordagens científicas dialogam com aspectos históricos e com a evolução de políticas públicas sobre plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, como vistos a diante.

Desde o início dos tempos os homens primitivos utilizavam a natureza como fonte de alimentação, vestimenta e as plantas medicinais para fins terapêuticos (MACIEL et al., 2002). O conhecimento sobre as plantas medicinais foi construído historicamente a partir da sabedoria comum que articula a saúde e a cultura, conhecimento considerado tão antigo que antes mesmo do aparecimento da escrita as pessoas já utilizavam as plantas como remédio ou alimento (ALVIM et al., 2006).

Essa preferência do povo pelo uso de plantas medicinais no Brasil deve-se em parte ao fato de que

o país possui uma das floras mais ricas do mundo, facilitando a descoberta de algumas substâncias curativas. O Brasil é um país multicultural, as diferentes etnias exercem grandes influências no modo de vida da população, assim como no uso de plantas para fins medicinais, conhecimentos herdados de família e que durante muito tempo foi a principal forma de cura utilizada, principalmente pela população rural (BADKE, 2008).

Doravante, nas décadas de 70, 80, 90 e início do século XXI ocorreram vários avanços nas políticas públicas que permitiram que as plantas medicinais e os fitoterápicos fossem incorporados como práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (BUENO et al., 2016). Com isso, muitos foram os avanços nas pesquisas envolvendo o conhecimento sobre as plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e as diversas áreas da saúde, como a enfermagem.

Como é de grande importância enaltecer, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão normatizador da profissão enfermagem, estabeleceu a partir da Resolução 197/97, no Art. 1º, as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Iniciativas que são de grande importância para os investimentos na qualificação de profissionais de saúde referente ao tema, uma vez que aumenta a oportunidade e atuação de profissionais de enfermagem em práticas terapêuticas (HEISLER et al., 2015).

A enfermagem tem papel importante por ser uma profissão que esta em contato constante com a população da comunidade, principalmente na atenção primária. É o profissional de enfermagem que detém o preparo e a formação para o cuidado, assim como o conhecimento para a gestão (SOUZA, 2013).

A utilização das plantas medicinais é uma prática popular divulgada ao alcance da maioria das pessoas, contudo, é comum que os profissionais de enfermagem desconhecem sobre essa prática, o que pode levar à ausência de incentivo ao seu uso (SOUZA et al., 2016).

Desta forma, torna-se necessário o conhecimento científico, associado com o saber popular, para a utilização correta de uma planta medicinal, sendo fundamental saber identificá-la, compreender a sua composição química, as contraindicações, a dose-

gem adequada, e a via de administração correta, visto que sem esses cuidados podem prejudicar o princípio ativo, e conseqüentemente no efeito esperado (SOUZA et al., 2016). Como abordado por Maciel et al., (2002) é de grande importância que sejam multidisciplinares os estudos envolvendo plantas medicinais.

Sob tal contexto, a capacitação dos profissionais de saúde, bem como da enfermagem para o uso e o manejo das plantas medicinais é de fundamental importância e soa como uma medida a ser adotada e incentivada, vislumbrando proporcionar maior conhecimento sobre a eficácia e a segurança na utilização de plantas medicinais (SOUZA et al., 2016).

Mostra-se como de grande importância, por profissionais da saúde, a busca de especializações e atualizações sobre as práticas populares de promoção da saúde com o uso de plantas medicinais para atender melhor seus pacientes (SOUZA et al., 2010). Estudos descrevem sobre enfermagem e plantas medicinais, abordando questões éticas e legais sobre as plantas medicinais na construção do conhecimento e no cuidado de enfermagem (ALVIM et al., 2006; BORGES et al., 2010).

Por fim, observa-se que nas últimas décadas houve no Brasil uma crescente de políticas públicas sobre as plantas medicinais, reconhecendo o uso de plantas medicinais e fitoterápicas como uma alternativa no auxílio e combate de doenças e patologias e na promoção à saúde. De forma análoga, observa-se um investimento crescente em pesquisas científicas e o incentivo à formação e à qualificação de recursos humanos da área da saúde, como a enfermagem, visando maior eficácia e segurança na utilização de plantas medicinais.

Das pesquisas científicas sobre enfermagem e plantas medicinais, nota-se que as propostas transitaram em contextos associados com a atenção primária e saúde coletiva, avanços científicos, formação de recursos humanos, aspectos práticos e formas de cuidar, questões éticas, legais e políticas públicas. Assim, o presente estudo analisou de forma quantitativa registros científicos disponíveis nos portais acadêmicos que envolvem a enfermagem e plantas medicinais, apresentando também as principais plantas medicinais encontradas nos registros científicos, promovendo a união de diversas informações sobre enfermagem e plantas medicinais e o norteamento de novas pesquisas científicas sobre o tema.

## 5. Conclusão

A análise quantitativa de registros científicos sobre as pesquisas com enfermagem e plantas medicinais demonstrou que os estudos são mais frequentes, ou seja, apresentam maiores valores nos períodos de 2013 a 2017. Já os períodos de 2009 a 2012 apresentaram valores intermediários e os períodos de 2001 a 2004 e 2005 a 2008, apresentaram os menores valores.

Ainda na análise quantitativa, os registros científicos foram mais frequentes na categoria III, ou seja, a que se refere aos aspectos práticos e o cuidar. Já as outras categorias, ou seja, a I, a qual envolve a atenção primária e saúde coletiva, a II, a qual envolve avanços científicos e formação de recursos humanos e a IV, a qual envolve questões éticas, legais e políticas públicas, apresentaram os mesmo valores de frequência.

As descrições dos registros científicos sobre as pesquisas com enfermagem e plantas medicinais permitiram apresentar e quantificar as plantas medicinais mais citadas nos registros científicos e suas principais indicações de uso popular. Assim, o presente estudo teve o intuito de promover a quantificação e junção de diversas informações sobre o tema e nortear o direcionamento de novas pesquisas científicas.

## 7. Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; CUNHA, L.V.F.C. Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica, Recife: Nupeea-Comunigraf, 2008.

ALVIM, N.A.T.; CABRAL, I.E. Saberes e práticas de enfermeiras sobre plantas medicinais: um exercício de análise com categorias bakhtinianas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.17, n. 1, p. 70-78, 2004.

ALVIM, N.A.T.; FERREIRA, M.DE.A.; CABRAL, I.E.; ALMEIDA FILHO. A.J.DE. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.14, n.3, 2006.

- BADKE, M.R.; HESLER, E.V.; CEOLIN, S.; ANDRADE, A.DE.; BUDÓ, M.DE.L.D.; HECK, R.M.; O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 2, p. 459-465. 2017.
- BADKE, M.R. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado da enfermagem. *Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2008.*
- BORGES, A.M.; CEOLIN, T.; BARBIERI, R.L.; HECK, R.M. A inserção das plantas medicinais enquanto prática da enfermagem: um crescente desafio. *Enfermagem Global*, n.18, p. 01-08, 2010.
- BRASIL. Farmacopeia Brasileira. v. 2, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010. 546p., 1v/il.
- BUENO, M.J.A.; MARTÍNEZ, B.B.; BUENO, J.C. Manual de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na cicatrização de feridas. Pouso Alegre: Univás, 2016. 136p.
- CECHINEL FILHO, V.; YUNES, R.A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. *Química Nova*, v. 21, n. 1, p. 99-105, 1998.
- FEITOSA, M.H.A.; SOARES, L.L.; BORGES, G.A.; ANDRADE, M.M.; COSTA, S.DE.M. Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016.
- FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JR, G.D. A Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.
- FOGLIO, M.A.; QUEIROGA, C.L.; SOUSA, I.M.DE.O.; RODRIGUES, R.A.F. Plantas medicinais como fonte de recursos terapêuticos: um modelo multidisciplinar. *Construindo a história dos produtos naturais: Multiciência*, v. 7, p. 1-8, 2006.
- HECK, R.M.; ROESE, A.; PIRIZ, M. A.; MESQUITA, M. K.; CEOLIN, T. Plantas medicinais e enfermagem: uma nova perspectiva no combate aos radicais livres. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 122-126, 2011.
- HEISLER, E.V.; BUDÓ, M.DE.L.D.; SCHIMITH, M.D.; BADKE, M.R.; CEOLIN, S.; HECK, R.M. Uso de plantas medicinais no cuidado à saúde: produção científica das teses e dissertações da enfermagem brasileira. *Enfermería Global*, n. 39, p. 404-417. 2015.
- LAMARCA, E.V.; BAPTISTA, W.; RODRIGUES, D.S.; OLIVEIRA JÚNIOR, C.J.F. Contribuições do conhecimento local sobre o uso de *Eugenia* spp. Em sistemas de poli cultivos e agroflorestais. *Revista Brasileira de Agroecologia*, v. 8, n. 3, p. 119-130, 2013.
- MACIEL, M.A.M.; PINTO, A.C.; VEIGA JR., V.F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. *Química Nova*, v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.
- MEDEIROS, L.C.M.; CABRAL, I.E. O cuidar com plantas medicinais: uma modalidade de atenção à criança pelas mães e enfermeiras-educadoras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 18-26, 2001.
- NAGAI, S.C.; ALVES, A.F.; SILVA, C.C.DA.; ABREU, L.H.G. Plantas medicinais: projeto de educação ecológica desenvolvido por acadêmicos de enfermagem. *Saúde Coletiva*. v. 7, n. 42, p. 173-198. 2010.
- NUNES, J.D.; MACIEL, M.V. A importância da informação do profissional de enfermagem sobre o cuidado no uso das plantas medicinais: uma revisão de literatura. *Revista Fitos*, v. 10, n. 4, p. 375-547, 2016.
- OLIVEIRA, R.S.; COLAÇO, W.; COULAUD-CUNHA, S.; CASTILHO, S.R.DE. Revisão sistemática em fi-

- toterapia: padronização internacional de qualidade. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 17, n. 2, p. 271-274, 2007.
- PIRIZ, M.A.; MESQUITA, M.K.; CAVADA, C.T.; PALMA, J.S.; CEOLIN, T.; HECK, R.M. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.15, n.4, p. 992-999, 2013.
- PIRIZ, M.A.; ROSELL, A.; LOPES, C.V.; SILVA, M.M.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L. Uso popular de plantas medicinais na cicatrização de feridas: implicações para a enfermagem. *Revista enfermagem UERJ*, v. 23, n. 5, p. 674-679. 2015.
- RIBEIRO JÚNIOR, J.I. *Análise estatística no Excel: guia prático*. Viçosa: UFV, 2004, 251p.
- SANTOS, B.P.DOS.; ALMEIDA, C.; LOPES, C.V.; BARBIERE, L.; SCHWARTZ, E.; Saberes e práticas sobre o uso de plantas medicinais por estudantes do curso técnico de enfermagem. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v. 3, p. 117-126, 2015.
- SANTOS, J.S.DOS.; VIEIRA, A.B.D.; KAMADA, I. A Rosa Mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, v. 62, n. 3, p. 457-54, 2009.
- SANTOS, R.L.; GUIMARAES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A.S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011.
- SANTOS, V.P.; TRINDADE, L.M.P. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. *Revista Científica FacMais*, v. 8, n. 1, p. 17-34. 2017.
- SOUZA, A.D.Z.DE. VARGAS, N.R.C.; CEOLIN, T.; HECK, R.M.; HAEFFNER, R.; VIEGAS, C.R.DA.S. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementa da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 473-468, 2010.
- SOUZA, A.D.Z.DE. Enfermeiros da atenção primária e política de plantas medicinais e fitoterápicos. *Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas*, Pelotas, RS, 2013.
- SOUZA, A.D.Z.DE.; HEINEN, H.M.; AMESTOY, S.C.; MENDIETA, M.C.; PIRIZ, M.A.; HECK, R.M. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Mediciniais/Fitoterápicos. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 18, n. 2, p. 480-487. 2016.
- SOUZA, A.D.Z.DE.; VARGAS, N.R.C.; CEOLIN, T.; HECK, R.M.; HAEFFNER, R.; VIEGAS, C.R.DA.S. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementa da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 473-468, 2010.
- SOUZA, A.D.Z.; HECK, R.M.; CEOLIN, T.; BORGES, A.M.; BORGES, A.M.; CEOLIN, B.; LOPES, A.C.P. O cuidado com as plantas medicinais relacionadas às infecções do trato urinário-um desafio à enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 4, n. 2, p. 2367-2376. 2012.
- VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M.DE. O conhecimento e uso de plantas medicinais pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Revista APS*, v. 17, n. 2, p. 150-157. 2014.

# REDUÇÃO DE CARGAS IÔNICAS NA INTOLERÂNCIA AO FRIO EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS POLIOMIELITE

Monalisa Pereira Motta<sup>1</sup>, Katia Maria Campos<sup>1</sup>, Abrahão Joviniano Quadros<sup>1</sup>, Acary Souza Bulle Oliveira<sup>1</sup>, Francis Meire Favero<sup>1</sup>, Vagner Rogério dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP

Rua Botucatu, n° 740 – São Paulo/SP

ffave.nexp@latoneuro.com.br

## Resumo

A síndrome pós-poliomielite (SPP) é caracterizada pelo surgimento de novos sintomas que ocorreram no passado na fase aguda da poliomyelite. Entre estes novos sintomas encontra-se a intolerância ao frio (IF), que é uma sensibilidade anormal ao frio ou a baixas temperaturas, podendo esta progredir rapidamente para dor, sendo mais comum nas extremidades. Recentes pesquisas mostram uma variedade de mudanças positivas dentro da fisiologia e da construção bioelétrica do corpo, promovidas pelo aterramento humano. Verificar através da termografia infravermelha se há alteração na temperatura das extremidades dos membros inferiores (MMII) de pacientes com SPP, ao utilizarmos uma técnica de redução de cargas iônicas. Para este estudo utilizou-se como tecnologia de redução de carga iônica Magicramp®, foi posicionada embaixo dos MMII de dois pacientes com SPP. A captação das imagens termográficas foi realizada com a câmera FLIR T650sc 25, 640 x 480 pixels. As imagens foram capturadas em quatro situações diferentes, sem o uso da tecnologia, no tempo de 10, 20 e 30 minutos após a técnica anti-estática; nos dois MMII e depois em cada membro inferior (MI) separadamente. Foi observado que os MMII mais acometidos possuíam menor temperatura, e maior heterogeneidade térmica. Após o uso da tecnologia anti-estática foi notado uma maior homogeneidade térmica dos MMII estudados. A redução de cargas iônicas através de tecnologia de aterramento humano demonstrou uma maior homogeneidade térmica no MI mais acometidos após o uso do Magicramp®.

**Palavras-chaves:** Síndrome Pós-Poliomielite, intolerância ao frio, aterramento humano, redução de carga iônicas.

## Abstract

Post-polio syndrome (PPS) is characterized by the emergence of new symptoms that have occurred in the past in the acute phase of poliomyelitis. Among these symptoms is the cold intolerance, which is an abnormal sensitivity to cold or low temperatures that can progress rapidly to pain being more common in the extremities. Recent research shows a variety of positive changes within the physiology and bioelectrical construction of the body, promoted by grounding the human body. Verify through infra-red thermography if occurs temperature changes of the lower extremities of patients with PPS, when using a technology of ionic charge reduction. The Magicramp® device was used as ionic charge reduction technology, which was placed under the lower limbs of two patients with PPS. The capture of the thermographic images was made using the FLIR T650sc 25, 640 x 480 pixels camera. The images were captured in eight different situations, without the use of the device, after 10, 20 and 30 minutes of the use of the anti-static device; First two lower limbs and then separately. It was observed that the most affected members had lower temperature, and bigger thermal heterogeneity. After the use of the anti-static technology was noticed a greater thermal homogeneity of the limbs. The reduction of ionic loads through human grounding technology demonstrated a greater thermal homogeneity in the most affected limbs after the use of Magicramp®.

**Keywords:** Post-Polio Syndrome, cold intolerance, grounding human body, Reduction of ionic charge

## 1. Introdução

A síndrome pós-poliomielite (SPP) é uma desordem do sistema nervoso, caracterizada por ser uma doença de curso lento e com início insidioso que se manifesta após um período de estabilidade de no mínimo 15 anos após a infecção inicial da poliomyelite anterior aguda (PAA). Agravando as sequelas motoras da PAA, podendo os sintomas incluir: nova fraqueza muscular; fadiga anormal; intolerância ao frio (IF); dores musculares e/ou articulares; perturbações do sono; redução da capacidade funcional (NEVES et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2008; VRANJAC et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2014).

Muitos indivíduos com história de PAA convivem com a dificuldade em tolerar baixas temperaturas, ou mesmo frescas ou frias, denominado de IF. Podendo progredir rapidamente para dor e desconforto da região exposta (CAMPBELL, KAY, 1998). Sendo relatada principalmente nas extremidades, mãos e pés.

Os danos ocorridos nas células da coluna intermédio-lateral (na infecção aguda da PAA) causam a diminuição na resposta vasoconstritora simpática em razão destas regiões serem responsáveis pelas reações orgânicas às mudanças climáticas (OLIVEIRA et al., 2008; SILVER, 2001).

No músculo acometido, o processo é corroborado pelo mecanismo de bomba muscular danificado que dificulta o retorno venoso e contribui para o edema do membro, impedindo um adequado aporte sanguíneo para as extremidades (OLIVEIRA et al., 2008; SILVER, 2001).

Os capilares da pele que liberam calor para o meio ambiente tornam-se ingurgitados, diminuindo a temperatura de pele. Em consequência, os esfíncteres arteriais se constroem, diminuindo o fluxo do sangue e contribuindo ainda mais para abaixar a temperatura do tecido. Esta hipotermia localizada produz diminuição na velocidade de condução do nervo, aumenta o período refratário da membrana da fibra muscular, diminui a ativação do fuso muscular e aumenta a viscosidade do músculo, tendo como resultado um rebaixamento na resposta ao estímulo motor (OLIVEIRA et al., 2008).

Recentes pesquisas mostram uma variedade de benefícios do contato direto do ser humano com a Terra conhecido como aterramento humano. Este contato promove uma transferência de cargas elétricas (íons) entre o indivíduo com a terra, equilibrando

assim a “estrutura” iônica responsável pela estabilidade do organismo (OBER, 2003; SOKAL et al., 2013; OSCHMAN et al, 2015; CHEVALIER et al, 2006). Os avanços tecnológicos e as mudanças de hábitos e estilo de vida, fizeram com que grande parte da população diminuísse ou até perdesse o contato com as influências elétricas da terra, já que roupas, calçados e moradias em edifícios, funcionam como isolantes (CHEVALIER et al, 2015).

O isolamento aos qual o organismo é exposto resulta em correntes não naturais no corpo, gerando por questões físicas, cargas estáticas ou íons. Estes últimos, devido ao fenômeno de atração, se unem às cargas estáticas produzidas pelo ambiente, potencializando a capacidade de interação e liberação de radicais livres (OBER, 2003; OSCHMAN et al, 2015; CHEVALIER et al, 2015; GHALY, TEPLITZ, 2004).

O aterramento humano produz uma gama de mudanças positivas dentro da fisiologia e da construção bioelétrica do corpo. Entre os efeitos positivos encontramos a diminuição da viscosidade sanguínea, pois a aterramento humano reduz a agregação de células vermelhas do sangue (CHEVALIER et al, 2006; 2014).

As cargas elétricas negativas carregadas pela membrana das células vermelhas mantém um espaçamento da célula na corrente sanguínea por repulsão estática. Quanto mais negativo for a carga da superfície das células vermelhas maior será a força de repulsão entre as células vermelhas, implicando numa menor viscosidade do sangue e em um melhor fluxo sanguíneo (CHEVALIER et al, 2014; 2013).

A ação do aterramento humano no Sistema Nervoso Autônomo foi comprovada em estudos que avaliaram o stress, pois foi registrada melhora em funções autonômicas, tais como variabilidade da frequência cardíaca e diminuição da tensão muscular (CHEVALIER et al, 2014; 2013).

Com base nos estudos apresentados; considerando o importante papel do Sistema Nervoso Autônomo na termorregulação corporea; e partindo do pressuposto de que a diminuição da viscosidade do sangue promovido pelo aterramento humano facilita a circulação sanguínea, favorecendo o aquecimento das extremidades, este estudo trabalhou com a hipótese de que o aterramento humano pode ser usado como adjuvante no tratamento do sintoma de IF dos pacientes com SPP.

O presente estudo verificou por meio de termografia infravermelha se há alterações na temperatura das extremidades de membros inferiores de pacientes com Síndrome Pós Poliomielite, ao utilizarmos uma técnica de redução de cargas iônicas.

## 2. Método

A pesquisa foi realizada no Setor de Doenças Neuromusculares da UNIFESP/EPM, devidamente registrado como Comitê de Ética em Pesquisa sob o Registro 092211014. O estudo foi realizado em sala com temperatura controlada entre 19°C a 20°C. A captação das imagens termográficas foi feita com o uso de câmera FLIR T650sc 25°, 640 x 480 pixels.

O uso desse equipamento permite que as temperaturas da superfície tissular sejam visualizadas em uma imagem digital de alta resolução acompanhadas de uma escala colorida quantitativa (paleta), disposta ao lado da imagem para auxiliar na interpretação visual. As cores mais escuras correspondem às áreas mais frias ou hiporradiantes e as mais claras correspondem às regiões mais quentes ou hiperradiantes (BRIOSCHI et al, 2007). Nesse estudo as cores foram ajustadas de modo que as baixas temperaturas foram representadas pelas nuances em azul e as altas pelas nuances em vermelho.

As imagens foram processadas através do software FILR Tools® modelo térmico MEDICAL (figura 1a e 1b) com a finalidade de linearizar as temperaturas estabelecendo uma relação entre a cor e sua área correspondente, sem a utilização de valores decimais. Cada cor é referente a uma temperatura sendo denominada com o código Sp1 até Sp8. Na figura 1 pode-se observar os códigos relacionados as respectivas cores e temperaturas correspondentes, para cada área estabelecida há uma variação de +10 C, pois o modelo MEDICAL define a cor pelo limite inferior de temperatura.

Após a linearização da imagem ferramenta COLORS do software FLIR Tool® e salvas no formato JPEG e posteriormente importadas para o ambiente de tratamento de imagem do software ImageJ-NIH (Open Source ImageJ-NIH do National Institutes Of Health NIH – USA) para padronizar a escala de tamanho para realização do processamento das cores e das respectivas áreas, a escala definida foi de 10 pixels correspondendo a 1cm, após a definição da es-

cala, as imagens tiveram suas cores avaliadas inicialmente pela ferramenta COLORS, onde as imagens foram convertidas em valores numéricos computacionais binários e assim possibilitando o cálculo das respectivas áreas das cores. A figura 2 apresenta o resultado do processamento das áreas para dimensionamento.

Após os cálculos das áreas os dados encontrados foram plotados com o objetivo de avaliar o comportamento da alteração das áreas em relação ao tempo de exposição ao frio, e mensurar seus respectivos comportamentos térmicos nos instantes T0, T1, T2 e T3 para ambos os pacientes.

Após as imagens equalizadas as imagens foram trabalhadas e processadas (figura 02a e 02b) no software de Open Source ImageJ-NIH do National Institutes Of Health NIH – USA, com o objetivo de isolar as cores e conseqüentemente dimensionar suas respectivas áreas. Todas as imagens foram padronizadas na escala de 10 pixels correspondente a 1cm, possibilitando o cálculo da área em centímetros quadrados.

Neste estudo utilizou-se a tecnologia de cargas iônicas Magicramp® sendo caracterizada por uma almofada preenchida com material anti-estático utilizados na fabricação de plásticos anti-estáticos de aplicação na indústria eletrônica<sup>16</sup>.

Ao entrar em contato com o corpo do indivíduo ocorrerá um desbalanceamento iônico gerando uma diferença de potencial, atraindo para o Magicramp® os íons que estão livres nas estruturas e ou superfícies do corpo. Sendo esta atração similar ao processo de aterramento de sistemas onde não se pode ocorrer acúmulo estático de elétrons, pois, estes são responsáveis por descargas involuntárias de energia.

Para este estudo em forma de relato de caso, dois pacientes foram convidados a participar voluntariamente, sendo previamente esclarecidos sobre o procedimento e etapas que iriam ocorrer.

Antes da captura das imagens os sujeitos retiraram as órteses e permaneceram em repouso, em decúbito dorsal, por 20 minutos na sala de testes que possuía temperatura controlada (19°C a 20°C). Os pacientes foram orientados a restringir seus movimentos ao necessário e a evitar contato com a pele das regiões que seriam avaliadas, para permitir a es-

tabilização da temperatura corporal antes do início do estudo.

As imagens termográficas foram capturadas em oito situações: T0, sem a almofada Magicramp®; T1, após 10 minutos de uso da almofada Magicramp® sob os membros inferiores (MMII); T2, após 20 minutos de uso da almofada; T3, após 30 minutos de uso da almofada. Devido a irradiação de temperatura entre os MMII, foram capturadas imagens dos MMII em conjunto e de cada membro inferior (MI) separadamente.

Relato de caso:

Paciente 1: CMT, sexo feminino, 56 anos. Manifestou quadro de PAA aos 12 meses de idade, com quadro de tetraplegia. Ficando com uma seqüela residual de diparesia em MMII com maior acometimento em membro inferior direito (MID).

Relata ter começado a caminhar aos nove anos de idade, após anos de fisioterapia e com auxílio de tutor longo com cinto pélvico em MID e uso de muletas canadenses. Realizou três cirurgias corretivas no MID durante a adolescência.

Aos 38 anos começou a sentir nova fraqueza muscular em MMII e membros superiores (MMSS), fadiga, dores, dificuldade para caminhar. Aos 48 anos foi diagnosticada com SPP.

Atualmente apresenta status físico de quadriparesia, sendo o MID o mais acometido. Relata fadiga, dores articulares, IF, extremidades frias e cianóticas. Refere que sempre foi mais sensível ao frio, mas com a SPP este sintoma se agravou. Utiliza tutor longo em MID, tutor curto em membro inferior esquerdo (MIE) e muletas canadenses para se locomover.

Paciente 2: MCASS, 52 anos, sexo feminino, aposentada, casada. Aos 2 anos e 6 meses foi acometida pela PAA apresentando quadro clínico de triplegia de MMII e membro superior direito (MSD). Teve perda de marcha sendo esta restabelecida aos quatro anos aproximadamente, sem o uso de órteses e aditamentos. Como seqüela residual permaneceu com quadro de diparesia com MID mais comprometido. Realizou quatro cirurgias corretivas no MID.

Começou a sentir dores no joelho esquerdo e nos ombros, e fadiga aos 38 anos; aos 39 notou nova fraqueza muscular em MID e nos MMSS. Sendo diag-

nosticada com SPP aos 42 anos. Relata sempre ter IF mas este sintoma tem se apresentado cada vez mais intenso.

Apresenta quadro de diparesia de MMII com maior comprometimento do MID, fadiga, dores articulares, IF, apresentando ao exame físico pele fria e acinzentada em MID. Faz uso de tutor curto em MID.

### 3. Resultados

Optamos por explorar o membro mais acometido visto que ele era o que os pacientes mais apresentavam IF.

As figuras 1a e 1b apresentam os MMII, já com a temperaturas linearizadas e sua respectivas áreas caracterizando o comportamento térmico, ou seja, o quão frio ou quente está o membro no momento da realização da fotografia.

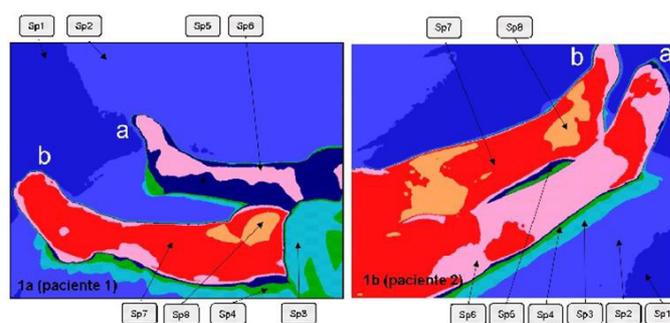


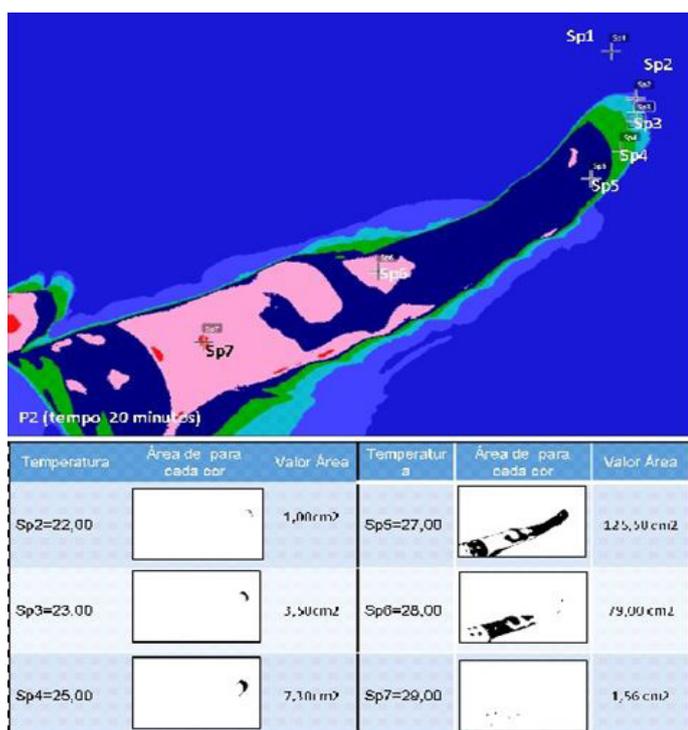
Figura 1a e 1b- Imagem térmica processada com modelo térmico MEDICAL sem o uso da tecnologia - paciente 1 e 2. a) membro mais acometido apresentando predominância de cores frias. b) membro menos acometido apresentando predominância de cores quentes. Os valores codificados de Sp1 a Sp8 foram divididos conforme observado nas imagens 1a e 1b e seus valores correspondem a: Sp1= 19,00°C; Sp2= 21,50°C; Sp3= 23,00°C; Sp4= 24,50°C; Sp5= 26,75°C; Sp6= 28,00°C; Sp7= 29,00°C; Sp8= 31,00°C.

A tabela 1 apresenta o resultado da medição do valor da temperatura das áreas de Sp1 a Sp8 utilizando o software FLIR Tool® nos intervalos de tempo: Tempo 0 = sem uso da tecnologia, T1 = 10 minutos de uso, T2 = 20 minutos de uso, T3 = 30 minutos de uso. Cada cor representa uma temperatura sendo Sp1 a temperatura da sala onde foi realizado o estudo e Sp8 a temperatura e de maior calor todas avaliadas em Graus Celsius.

Tabela 1 – Temperatura das áreas nos instantes de tempo 0, 10, 20, 30 minutos.

Área	Temperatura . Tempo 0 minutos	Temperatura . Tempo 10 minutos	Temperatura . Tempo 20 minutos	Temperatura . Tempo 30 minutos	Temperatura . Média	Desvio Padrão
Sp 1	19,00°C	19,00°C	19,00°C	19,00°C	19,00°C	0,0
Sp 2	21,00°C	21,00°C	22,00°C	22,00°C	21,50°C	0,4
Sp 3	23,00°C	23,00°C	23,00°C	23,00°C	23,00°C	0,0
Sp 4	25,00°C	24,00°C	24,00°C	25,00°C	24,50°C	0,4
Sp 5	26,00°C	27,00°C	27,00°C	27,00°C	26,75°C	0,4
Sp 6	28,00°C	28,00°C	28,00°C	28,00°C	28,00°C	0,0
Sp 7	29,00°C	29,00°C	29,00°C	29,00°C	29,00°C	0,0
Sp 8	31,00°C	00,00°C	00,00°C	00,00°C	31,00°C	0,0

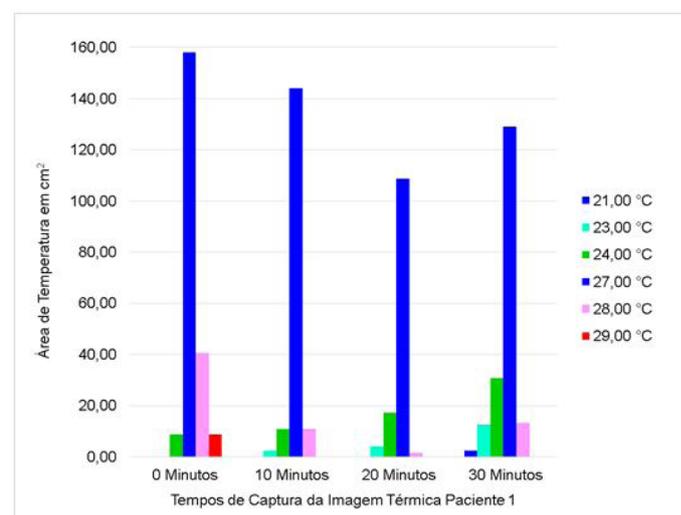
A figura 2 apresenta o resultado da linearização das temperaturas e o processamento das imagens térmicas isolando cada cor e o valor de sua respectiva área.



O Figura 2 Imagem térmica processada com modelo térmico MEDICAL do software FLIR Tool® com as respectivas áreas das cores isoladas pelo software ImageJ-NIH e seus valores em cm<sup>2</sup>.

Os gráficos 1 e 2 representam a variação da área de temperatura em função do tempo de exposição.

Gráfico 1 - Membro mais acometido Paciente 1 - Temperaturas das áreas  
A linha pontilhada de 19°C corresponde a temperatura ambiente



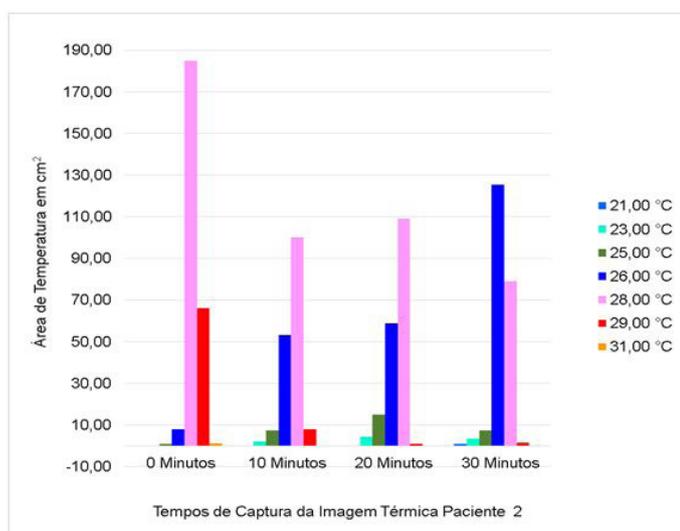
## Paciente 1

Observa-se pelo gráfico 01 que as áreas de avaliação alteram seus respectivos valores, áreas com valores mais quentes desapareceram gradativamente, e áreas com valores mais frio surgiram no decorrer do estudo. As áreas Sp5= 27,00°C e Sp6= 28,00°C apresentaram um comportamento decrescente até T=20 minutos e retornaram a subir, indicando uma possível tendência de aumento de temperatura.

O valor Sp4=24,00°C indica uma possível tendência de equilíbrio térmico levando em consideração a variação de aumento das áreas Sp4 e Sp5 (áreas mais frias) e redução da área Sp7 (área mais quente).

Gráfico 2 - Membro mais acometido Paciente 2 - temperaturas das áreas

A linha pontilhada de 19°C corresponde a temperatura ambiente.



## Paciente 2

Observa-se pelo gráfico 02 que as áreas de avaliação alteram seus respectivos volumes, o dado mais evidente foi que as áreas com valores mais quentes são maiores em relação ao paciente 1 correspondendo com o relato pelo paciente, a área Sp5=26°C apresentou um aumento de área praticamente constante, a área Sp6=28°C embora apresentou uma queda, indicou uma tendência de aumento, a área Sp4=25°C apresentou uma oscilação de temperatura, apresentando um queda na avaliação T3 indicando um possível comportamento de aumento de temperatura.

## 4. Discussão

Este estudo piloto é pioneiro, pois não se encontra na literatura nacional o uso da redução de cargas iônicas voltado para a saúde humana, tão pouco sua influência na IF. Assim como na literatura internacional não se encontra uma pesquisa que trate desta problemática.

A IF é um sintoma comum presente nos indivíduos com história previa de PAA com ou sem diagnóstico de SPP.

Nossos pacientes relataram que já eram hipersensíveis ao frio antes mesmo do diagnóstico da SPP, porém este se agravou mais com o passar do tempo corroborando com dados anteriores apontam que 69,8% dos indivíduos relataram maior sensibilidade ao frio (QUADROS et al., 2012).

No exame físico, a temperatura central de pacientes com SPP é quase sempre normal, mas os membros com atrofia significativa tendem a ser frios ao toque, com alteração da coloração (cianose) e áreas edemaciadas. São frequentes as queixas de aumento da fadiga e da fraqueza quando os pacientes são expostos ao frio (OLIVEIRA, QUADROS 2008).

O presente estudo evidenciou que os MMII dos pacientes com maior acometimento possuíam temperaturas menores, e apresentavam maior heterogeneidade térmica no MI mais acometido. Foi comprovado através da termografia que existe uma diferença de temperatura de um MI para o outro, sendo o MI que apresenta a temperatura mais baixa é o mais acometido, até o momento isto só era observado através de exame físico e com os relatos dos pacientes.

A baixa temperatura do membro afetado ocorre pelo fato de a atrofia muscular dificultar a manutenção do aquecimento dos membros nos sobreviventes da pólio, pois a contração muscular ineficiente impede o adequado aporte do fluxo sanguíneo para as extremidades (SILVER, 2001), a IF é um sintoma presente principalmente na musculatura afetada, causada pela falta de regulação térmica central ou periférica (OLIVEIRA, MAYNARD, 2002).

Estudo da distribuição topográfica da IF em indivíduos com SPP, 49% dos indivíduos relataram

sentir o frio incomodar o MI mais acometido (menos funcional) e 13%, informaram maior envolvimento no MI menos acometido (mais funcional) (LIMA et al., 2014).

A fadiga encontrada nos sobreviventes da pólio tem, entre outras causas, a fraqueza muscular e a perda de calor, pois esses indivíduos necessitam de um maior gasto energético para manutenção da temperatura corpórea diminuindo a energia destinada ao movimento muscular (BRUNO, 1996).

Após o uso da almofada anti-estática foi observado o aumento da homogeneidade de temperaturas dos membros estudados, o que pode ser comprovado por meio da equalização das cores e variação de temperatura dos membros.

A estes resultados nos relacionamos duas hipóteses; 1a) a tecnologia de redução de cargas iônicas promove uma influência positiva ao Sistema Nervoso Autônomo, sendo este o responsável pela termorregulação, melhorando assim o equilíbrio térmico dos membros afetados; 2a) o aterramento humano produziu uma diminuição da viscosidade sanguínea, em função da desaglomeração das células sanguíneas vermelhas facilitando, assim a circulação sanguínea, possibilitando um maior aporte sanguíneo para as extremidades.

Em um estudo duplo-cego, concebido com 40 indivíduos sendo 27 aterrados e 13 aterrados de forma simulada, a perfusão sanguínea da face foi acompanhada, pelo período de uma hora, com o uso de uma câmara a laser de alta definição. O resultado foi uma melhor regulação do fluxo sanguíneo nos indivíduos do grupo ativo quando comparados ao grupo placebo.

O autor concluiu que o equilíbrio iônico foi resultado de uma regulação mais eficiente do Sistema Nervoso Autônomo e conseqüentemente do fluxo sanguíneo facial, trazendo à mente a idéia de um termostato eficiente que ativa e desativa o sistema de aquecimento ou arrefecimento de acordo com as flutuações de temperatura dentro do ambiente controlado.

Outra explicação dada pelo autor para justificar a melhora do fluxo sanguíneo facial foi a diminuição da viscosidade do sangue (CHEVALIER, 2014), pois quanto mais negativa for a carga da superfície

das células vermelhas maior é a força de repulsão implicando em uma menor viscosidade e maior fluxo sanguíneo (CHEVALIER, 2013).

Outro estudo duplo cego envolvendo cinquenta e oito indivíduos adultos saudáveis, dos quais 30 formavam o grupo controle, avaliou os efeitos do aterramento humano na fisiologia humano utilizando de eletroencefalogramas, eletromiografias de superfícies e pulso de volume de sangue e frequência cardíaca, após ligação à Terra, cerca de metade do grupo experimental apresentou uma resposta abrupta quase que instantânea nos valores da raiz média quadrática do eletroencefalograma do hemisfério esquerdo, também apresentou mudanças rápidas em valores eficazes de eletromiogramas de superfície de trapézio superior direito e esquerdo, a variância de sinal em potenciais musculares também aumentou significativamente (CHEVALIER, 2006).

O aterramento humano diminuiu o pulso de volume de sangue em 19 dos 22 sujeitos experimentais e em 8 dos 30 controles, a frequência cardíaca não foi afetada.

Esses resultados em conjunto sugerem reduções nos níveis de estresse global, tensões e balanço autonômico no organismo após ligação à terra. Os autores sugerem ainda que a extrema rapidez dessas mudanças indica uma física / bioelétrica em vez de um mecanismo de mudança bioquímica (CHEVALIER, 2006).

A avaliação dos efeitos do aterramento humano no sono, dor e stress em 12 indivíduos, dos quais foram coletados níveis de cortisol. Observou-se melhora nos níveis de cortisol diurno, com melhora significativa durante o sono, mostrando uma tendência de normalização do cortisol circadiano. Os sintomas de disfunção do sono dor e estresse foram reduzidos ou eliminados em quase todos os assuntos (BRUNO, 1996).

Estudos de microscopia de fundo escuro de amostras de sangue de 10 sujeitos adultos saudáveis, todos apresentaram uma redução significativa da agregação de glóbulos vermelhos, diminuindo a viscosidade do sangue destes (CHEVALIER, 2013).

A ação da redução das cargas iônicas no Sistema Nervoso Autônomo foi comprovada por diversos artigos, no entanto os mecanismos desta ainda não foram claramente estabelecidos.

## 5. Limitação do estudo:

Vale lembrar que a sala onde o estudo foi realizado era refrigerada com temperatura controlada de  $190C \pm 10C$ , para o uso de câmara térmica. Sendo está uma população IF, isto atuou como fator limitante da referida pesquisa. Na continuação do estudo uma temperatura mais agradável para essa população, poderia trazer resultados mais prósperos.

## 6. Conclusão

A redução de cargas iônicas através de tecnologia de aterramento humano se mostrou eficaz nos pacientes com SPP avaliados, uma vez que estes apresentaram maior homogeneidade térmica nos membros avaliados após o uso da tecnologia.

O presente estudo evidenciou que realmente existe uma diferença de temperatura de um membro para o outro, sendo o membro mais acometido mais frio, indo de acordo com as queixas dos pacientes.

A possível redução de cargas iônicas representa uma nova e promissora intervenção, uma vez que não requer gastos excessivos, o simples fato de caminhar descalço é uma de algumas práticas que podem ser facilmente inseridas no dia a dia de qualquer pessoa.

A continuidade deste estudo buscará avaliar quantitativamente a temperatura das extremidades dos pacientes com SPP, através de pontos anatômicos pre - estabelecidos podronizando local de leitura da temperatura, para acompanhamento das mudanças térmicas que ocorrem com o uso da tecnologia de redução de cargas iônicas. Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o Registro 092211014.

## 7. Referências Bibliográficas

BRIOSCHI, M. L.; YENG, L. T.; TEIXEIRA, M.J. Diagnóstico avançado em dor por imagem infravermelha e outras aplicações. *Prática Hospitalar*. São Paulo, v. 9, p. 93-98, 2007.

BRUNO, L. R. There's a reason you have cold feet - but you can keep warm and staycoll. *The Lincolnshire Post-Polio Library [Polio Feet]*: New Mobility, 1996.

CAMPBELL, D. A.; KAY, S.P. What is cold intolerance? *J Hand Surg Br*. v. 23, n.1, p. 3-5, 1998.

CHEVALIER, G.; MORI, K.; OSCHMAN, J.L. The effect of Earthing (grounding) on human physiology. *European Biology and Bioelectromagnetics*. v. 2, n. 1, p. 600-541, 2006.

CHEVALIER, G.; SINATRA, S. T.; OSCHMAN, J. L.; DELANY, R. M. Earthing (grounding) the human body reduces blood viscosity-a major factor in cardiovascular disease. *J Altern Complement Med*. v. 19, n. 2, p. 102-110, 2013. doi: 10.1089/acm.2011.0820

CHEVALIER, G. Grounding the Human Body Improves Facial Blood Flow Regulation: Results of a Randomized, Placebo Controlled Pilot Study. *Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications*. v. 4, n. 5, p. 293-308, 2014. doi: 10.4236/jcdsa.2014.45039

CHEVALIER, G.; MELVIN, G.; BARSOTTI, T. One-Hour Contact with the Earth's Surface (Grounding) Improves Inflammation and Blood Flow - A Randomized, Double-Blind, Pilot Study. *Health*. v. 7, n.8, p. 1022-1059, 2015. doi.org/10.4236

GHALY, M.; TEPLITZ, D. The biologic effects of grounding the human body during sleep as measured by cortisol levels and subjective reporting of sleep, pain, and stress. *J Altern Complement Med*. v. 10, n. 5, p. 767-776, 2004. doi: 10.1089/acm.2004.10.767

LIMA, V.; MAGGI, F.; QUADROS, A. A. J.; OLIVEIRA, A. S. B.; FONTES, S. V.; FAVERO, F. M. Estudo retrospectivo do comportamento da força muscular em pacientes com Síndrome Pós-Poliomielite. *Rev. Neurociências*. v. 22, n. 3, p. 351-358, 2014. doi: 10.4181/RNC.2014.22.03.888.8p  
Natural – WEB <http://www.magicramp.com.br/br/index.php>. Acessado em 05 de set. de 2016.

- NEVES, M. A. O.; MELLO, M. P.; REIS, J. P. B.; ROCHA, J.; REI, A. M.; ANTONIOLI, R. S.; et al. A síndrome pós-polio e o processo de reabilitação motora: relato de caso. *Rev Neurocienc*, São Paulo, v. 15 n. 4, p. 321-325, 2007.
- OBER, A. C. Grounding the human body to earth reduces chronic inflammation and related chronic pain. *ESD Journal*. p. 995-967, 2003.
- OLIVEIRA, A. S. B.; MAYNARD, F.M. Síndrome Pós-Poliomielite: Aspectos Neurológicos. *Rev. Neurociências*. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 31-34, 2002.
- OLIVEIRA, A. S. B.; QUADROS, A. A. J. Síndrome pós-poliomielite (SPP): orientações para profissionais de saúde. Secretaria do Estado de São Paulo. p.126, 2008. [acesso em 2019 fev 25]. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//sindrome\\_pos\\_poliomielite.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//sindrome_pos_poliomielite.pdf)
- OLIVEIRA, A. S. B.; et al. Doenças do Neurônio Motor: poliomyelite anterior aguda / síndrome pós-poliomyelite "In" OLIVEIRA, A. S. B.; ODA A. L. Reabilitação em doenças neuromusculares - guia terapêutico prático. Editora Atheneu, São Paulo, p. 78-95, 2014.
- OSCHMAN, J. L.; CHEVALIER, G.; OBER, A. C. 38 Biophysics of Earthing (Grounding) the Human Body. In: *Bioelectromagnetic and Subtle Energy Medicine*. CRC Press, Taylor & Francis Group, 2ª Edition, p. 427-446, 2015.
- QUADROS, A. A. J.; CONDE, M. T. R. P.; MARIN, L. F.; et al. Frequency and clinical manifestations of post-poliomyelitis syndrome in a Brazilian tertiary care center. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. São Paulo, v. 70, n. 8, p. 571-573, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012000800002>.
- SILVER, J. K. Post Polio Syndrome: A guide for polio survivors and their families. New Haven: Yale University Press, 2001.
- SOKAL, P.; JASTRZĘBSKI, Z.; JASKULSKA, E.; SOKAL, K.; JASTRZĘBSKA, M.; RADZIMIŃSKI, L.; DARGIEWICZ, R.; ZIELIŃSKI, P. Differences in blood urea and creatinine concentrations in earthed and unearthed subjects during cycling exercise and recovery. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:382643. doi: 10.1155/2013/382643
- VRANJAC, A. Post- Pólio Syndrome: Síndrome Pós Poliomyelite. Divisão de transmissão Hídricas e Alimentares. Centro de Vigilância Epidemiológica – Coordenadoria de Controle de Doenças - Secretaria do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 941-945, 2006.

---

# A RESERVA DO POSSÍVEL NO ÂMBITO DA SAÚDE

**José Júlio Gonçalves de Almeida<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Ibirapuera

Avenida Interlagos, 1329 – São Paulo/SP

josejuliog.almeida@gmail.com

---

## Resumo

Quando se trata de direitos fundamentais entende-se serem estes que constituem a essência básica para a vida digna do ser humano, com destaque ao princípio da dignidade da pessoa humana que é fundamental para a ordem jurídica, pois, é também o que conduz ao reconhecimento de todos os demais direitos. Somente a partir da Constituição Federal de 1988 é que a saúde passou a ser considerada como um direito fundamental, porém, apesar disso, a saúde no Brasil se encontra a beira de um caos, tanto que em muitos casos, para se conseguir um atendimento médico ou medicamento, pessoas têm que apelar para o judiciário. Nesse sentido, o Estado alega a reserva do possível, que se encontra relacionada com as limitações orçamentárias e financeiras que dificultam o integral atendimento dos direitos sociais constitucionalmente estabelecidos, dentre eles, a saúde. Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma pesquisa sobre a reserva do possível no âmbito da saúde. O método de pesquisa se deu através de revisão de literatura em livros e artigos científicos..

**Palavras-chave:** Direito Fundamental; Dignidade; Estado; Saúde; Reserva do Possível.

## Abstract

When it comes to fundamental rights, it is understood that they constitute the basic essence for a life worthy of the human being, with emphasis on the principle of the dignity of the human person that is fundamental to the legal order, since it is also what leads to recognition of all other rights. It is only after the Federal Constitution of 1988 that health has come to be considered as a fundamental right, but despite this, health in Brazil is on the verge of chaos, so much so that in many cases, to obtain medical attention or medicine, people have to appeal to the judiciary. In this sense, the State claims the reservation of the possible, which is related to the budgetary and financial constraints that make it difficult to fully comply with constitutionally established social rights, among them, health. Thus, the objective of this study is to carry out a research on the reserve of the possible in the scope of health. The research method was carried out through literature review in books and scientific articles..

**Keywords:** Fundamental Law; Dignity; State; Cheers; Reservation of the possible.

## 1. Introdução

Não se pode falar em direito a saúde, sem considerar o direito a vida e o princípio da dignidade da pessoa humana. Este deveria ser o valor maior do Estado, uma vez que representa o núcleo constitucional supremo em torno do qual gravitam os demais direitos.

A saúde é um direito fundamental social, cujo conceito está ligado a um completo estado de bem-estar físico, mental e social do indivíduo, sem o qual não há o que se falar em uma vida digna.

Apesar de ser um direito garantido pela Constituição Federal, atualmente, tem sido muito comum às pessoas buscarem o judiciário como forma de conseguir algum tratamento médico/hospitalar, medicamentos, etc.

O que se observa é que há o questionamento quanto a judicialização excessiva da saúde, sobretudo quando se observa que o Estado tem se posicionado de maneira ineficaz na prestação de serviços nessa área.

Surge então, a questão da reserva do possível dentro do direito à saúde, que no Brasil nada mais é que as limitações orçamentárias e financeiras que dificultam o integral atendimento dos direitos sociais constitucionalmente estabelecidos, dentre eles, a saúde.

O termo reserva do possível teve sua origem na decisão da Corte Alemã, proferida em 18/07/1972, e relaciona-se com a razoabilidade das pretensões demandadas ao Estado, tendo em conta o que ele efetivamente tem condições de realizar, e o que realmente precisa ser garantido, em respeito às normas constitucionais.

Porém, no caso brasileiro o enfoque é outro, pois tem sido invocado como um limite fático ligado essencialmente a uma alegada escassez de recursos.

Desta forma, essa pesquisa tem por objetivo principal abordar a reserva do possível no campo da saúde. Para tanto, inicialmente foram tratados assuntos referentes aos direitos fundamentais consagrados pela Constituição Federal; o princípio da dignidade da pessoa humana; a saúde como direito fundamental;

chegando a reserva do possível. Foram demonstradas também, as devidas conclusões e referências que ampararam o tema.

O método de pesquisa se deu através de revisão de literatura em livros e artigos científicos.

## 2. Fundamentação teórica Dos Direitos Fundamentais

Quando se trata de direitos fundamentais entende-se serem estes que constituem a essência básica para a vida digna do ser humano. Apesar de alguns doutrinadores entenderem que os termos direitos humanos e direitos fundamentais possam ser sinônimos, parte da doutrina entende que existem entre elas algumas diferenças sendo necessário conceituar cada uma delas para então se chegar as suas diferenças.

Sobre o assunto assim se expressa Canotilho, “direitos do homem são direitos válidos para todos os povos e em todos os tempos; direitos fundamentais são os direitos do homem, jurídico-institucionalmente garantidos e limitados espacio-temporalmente”.

Os direitos do homem provém da própria natureza humana, sendo assim, seu caráter torna-se inviolável, intemporal e universal; já os direitos fundamentais seriam os direitos objetivamente vigentes numa ordem jurídica concreta.

Antunes considera que o termo “direitos fundamentais apenas surge para a humanidade quando positivados por um ordenamento jurídico específico, geralmente garantidos em normas constitucionais frente a um Estado”.

Na visão de Bobbio, “os direitos fundamentais seriam os direitos objetivamente vigentes numa ordem jurídico-concreta”.

Os direitos humanos são aqueles direitos que miram a proteção da pessoa humana tanto em seu aspecto individual como em seu convívio social e em caráter universal.

Assim é possível entender que devido à amplitude do termo pode-se chegar a inúmeras conclusões que muitas vezes podem prejudicar o seu real significado e dificultar o reconhecimento e a proteção de tais direitos.

No que se refere ao contexto histórico dos direitos fundamentais é possível encontrá-los como sendo os de primeira, segunda, terceira e quarta gerações. Primeira Geração: nos séculos V à VI (Idade Média), tornou-se uma época fundamental para a história da evolução dos Direitos Fundamentais, pois foi nesse tempo que surgiram os antecedentes mais diretos das declarações de direitos.

Porém, somente a partir dos séculos XVII e XVIII que o direito de primeira geração ou também conhecido como direitos de liberdade, foram ter seu reconhecimento nos textos constitucionais. Tratavam de direitos civis e políticos essenciais ao ser humano e que possuem a propriedade de se opor ao Estado, que era considerado na época como grande opressor das liberdades individuais. Eram considerados nessa geração os direitos à vida, seguranças, justiça, propriedade privada, liberdade de pensamento, voto, expressão, crença, locomoção, entre outros.

Segunda Geração: a partir do século XIX com a Revolução Industrial na Europa, surgiu a segunda geração, e está relacionada as conquistas trabalhistas e econômicas. Isso porque os trabalhadores das fábricas e indústrias trabalhavam em péssimas condições de trabalho, com jornadas extenuantes, insalubres, perigosas, etc. Em função disso, surgiram os movimentos reivindicatórios, como o Cartista (Inglaterra) e a Comuna (Paris). O Estado passou a tutelar o ser humano, impulsionando as condições básicas para sua vida em comunidade.

Terceira Geração: a terceira geração dos direitos surgiu durante o século XX, mais precisamente após a Segunda Guerra Mundial, com o advento do Estado-Social. São os chamados direitos econômicos, sociais e culturais que devem ser prestados pelo Estado através de políticas de justiça distributiva. Abrangem o direito à saúde, trabalho, educação, lazer, repouso, habitação, saneamento, greve, livre associação sindical, etc. São considerados direitos coletivos por excelência, pois estão voltados à humanidade como um todo.

Quarta Geração: o século XXI trouxe os direitos de quarta geração, isso porque passou a figurar o avanço das pesquisas no campo da engenharia genética, às profundas alterações na geopolítica mundial, proporcionadas pela globalização econômica. Surgiram então, os mecanismos jurídicos tendentes à preservação da própria existência do homem. Hoje

em dia fala-se ainda, em direito dos menos favorecidos ampliando-se o horizonte de proteção de direitos já consagrados, atribuindo-se maior tutela as crianças, idosos, deficientes, homossexuais, índios, etc.

No Brasil, com a entrada em vigor da Constituição Federal de 1988, pautada na Declaração Universal dos Direitos Humanos das Organizações das Nações Unidas (ONU), fora garantido aos cidadãos o papel de responsabilidade de participar e vigiar os seus Direitos Humanos, não delegando poder apenas ao Estado, em relação à busca da proteção e aplicação desses direitos.

### 3.O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

Não se tem notícias do tempo exato do surgimento do pensamento sobre a dignidade humana, porém, segundo Marreiro há relatos históricos que “essa terminologia passou a existir no mundo antigo, através do ideal grego de construir um homem com validade universal e normativa”.

A autora ressalta ainda, “os Códigos de Hamurabi e Manu e a Lei das XII Tábuas, os quais traziam dispositivos primitivos acerca do conceito da dignidade da pessoa humana”.

Importante destacar que quando se trata do conceito da dignidade da pessoa humana é antes de tudo algo que tem que ser considerado de acordo com a história e cultura de um povo.

Isso leva a entender que a idéia de que o conceito usado hoje pode não ser mais útil amanhã, pois, o que se conceitua é um padrão que se dá naquele instante, dentro daquilo que o grupo social elege como o moralmente correto.

O conceito de dignidade da pessoa humana é eleito a partir de valores que emergem dos nichos de grupos sociais por motivos equacionados em si que elege

outros valores, resultando em uma nova construção no conceito, o que por sua vez pode influir de maneira positiva ou negativa na liberdade social.

O princípio da dignidade da pessoa humana é fundamental para a ordem jurídica, pois, é também o que conduz ao reconhecimento de todos os demais direitos.

A Constituição ao reconhecer sua presença o transforma numa condição que irá validar a vida em sociedade, tudo pelo motivo de ser este princípio fundado no respeito mútuo entre os seres humanos, sendo assim sempre ocupou um lugar de destaque no pensamento filosófico, político e jurídico.

Nesse sentido, tem o Estado o dever de proteger o direito à vida, a qual está acima de qualquer outro direito, sendo que o valor reconhecido a ela está na dignidade da pessoa humana, estabelecido no art. 1º, inciso III, e art. 5º inciso III, da Constituição Federal.

Sobre o assunto assim se expressa Miguel Reale: “O homem deve ser entendido como um fim em si mesmo, razão pela qual lhe é atribuído valor absoluto: a dignidade”.

A dignidade da pessoa humana representa o conteúdo mínimo dos direitos humanos fundamentais. Como afirma Magalhães Filho, “a dignidade da pessoa humana é o núcleo essencial de todos direitos fundamentais, o que significa que o sacrifício total de algum deles importa uma violação ao valor da pessoa humana”.

Para Silva: “a dignidade da pessoa humana é um valor supremo, constituído de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida”. Acrescenta Alexandre de Moraes que, “a dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta através do direito à vida, não podendo ser violado”.

Segundo Capez: “Qualquer construção típica, cujo conteúdo contrariar e afrontar a dignidade humana será materialmente inconstitucional, posto que afeta o próprio fundamento da existência de nosso Estado”.

A partir destas idéias é possível entender que ao ser humano não se pode atribuir preço, pois o ser humano em virtude tão somente de sua condição biológica humana é um ser racional que deve ser possui-

dor de dignidade, o que o faz segundo a concepção do direito moderno igual aos seus demais diante da lei.

Desta forma, todo ser humano é detentor de direitos, ainda que este não os defenda ou não os veja em si, devem ser reconhecidos e respeitados por seus semelhantes e pelo Estado, pois cabe a este último à tarefa de garantir o respeito das liberdades civis, ou seja, o respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais, o qual se faz através do estabelecimento de uma proteção jurídica. Importante destacar que dentre esses direitos, está inserida a saúde, conforme se verá a seguir.

#### 4. Saúde como Direito Fundamental

Somente a partir da Constituição Federal de 1988 é que a saúde passou a ser considerada como um direito fundamental. A Carta Magna foi à primeira Constituição brasileira a positivizar o Direito à Saúde como Direito Humano Fundamental, assegurado-o no art. 6º, caput. Além disso, o art. 196 define a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, devendo ser interpretado de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana.

A trajetória da saúde pública no Brasil passou por um período inicial, no qual a atividade do Estado se limitava ao combate de doenças epidêmicas e a algumas ações sanitárias, enquanto a saúde clínica ficava reservada a serviços privados e à caridade. Somente a partir da década de 1930 é que ocorreu a estruturação de um sistema limitado e público para essa área, estruturado por meio dos Institutos de Previdência, denominados IAP's, porém, o atendimento se resumia à categoria profissional vinculada ao respectivo instituto.

A história das políticas de saúde no Brasil foi marcada por reflexos dos contextos sociais em que estão inseridas. O regime militar consolidou, através da Lei nº 6.439/77, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

Em oposição a tal sistema limitador e fundamentalmente, nascia por meio da VIII Conferência Nacional da Saúde, um modelo de saúde fundado em bases democráticas e universais, a Reforma Sanitarista. A partir da Constituição Federal de 1988, em seu

art. 196, o Estado terá que garantir a saúde mediante políticas sociais e econômicas. Pensando nisso, o Estado criou o Sistema Único de Saúde (SUS), com a idéia de que o novo sistema iria suprir a grande demanda na área da saúde (arts. 198 a 200, CF).

Pela redação do art. 198 da CF, o SUS corresponde ao conjunto de ações e serviços públicos de saúde integrante de uma rede hierarquizada e regionalizada, organizado de acordo com diretrizes específicas. Tais diretrizes correspondem (a) à descentralização do sistema (inciso I); (b) ao atendimento integral, priorizando-se a prevenção, mas sem que se deixe de lado os serviços de assistência (inciso II); e (c) à participação da comunidade (inciso III).

O SUS tem como competência diversas atribuições voltadas para o controle, fiscalização, execução de ações de saúde, formação de recursos humanos, proteção do meio ambiente e do trabalho, entre outras. E como objetivos, identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde e formular políticas para erradicar as desigualdades no campo econômico e social os quais interferem na saúde.

O financiamento do SUS é feito com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes, sendo recursos arrecadados por meio de impostos e contribuições sociais pagos pela população.

Outro ponto que merece ser lembrado está relacionado aos direitos fundamentais, cujo art. 198 da Constituição da República traz os princípios relativos ao direito fundamental à saúde:

a) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; c) participação da comunidade; d) financiamento do Sistema Único de Saúde nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. A Emenda Constitucional nº 20/98 estabeleceu que a lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único da saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os

Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos (Constituição Federal, art. 195, § 10); e) liberdade na assistência à saúde para iniciativa privada; possibilidade de as instituições privadas participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes destes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos; f) vedação à destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos; g) vedação à participação direta e indireta de empresa de capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.

Acrescenta-se ainda, que o direito à vida se encontra estabelecido no art. 5º da Constituição Federal e da dignidade da pessoa humana, possuindo como consequência à saúde, ou seja, quando se fala em direito à vida se está sendo remetido à garantia ao acesso do direito à saúde.

O Superior Tribunal Federal (STF) tem se posicionado de maneira positiva no que tange ao direito à saúde. Em um de seus julgados, o Ministro Celso de Mello ao julgar caso de paciente com HIV que dependia de medicamentos do SUS assegurou que o direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a

garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da

norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente.

Em outro julgamento, o Ministro Lewandowski afirmou que o julgador ao ser confrontado entre proteger o direito à vida e à saúde ou fazer prevalecer um interesse financeiro e secundário do Estado, entende que por razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana.

Para o Ministro Luiz Fux “a assistência à saúde, a ser atendida de forma solidária pelos entes públicos (Estados, DF e Municípios), deve ser integral, alcançando o fornecimento de medicamentos, materiais de difícil acesso, ou tratamento a doentes que dele necessitem para o uso permanente ou por tempo determinado”.

Dentre os diversos julgados existentes em favor daqueles que necessitam de cuidados a saúde, aqui demonstrados através desses três exemplos, observa-se que a jurisprudência é unânime em entender ser a saúde é direito fundamental e o Estado deve concretizar este direito.

Quando se analisa a saúde com base em princípios, o primeiro a ser considerado é o princípio da igualdade que significa igual tratamento entre os homens, sem haver discriminações ou distinções, proporcionando a melhor condição de vida a todos.

A igualdade jurídica pode ser observada como regra, como um princípio e como um postulado. Como regra, identifica-se como uma proibição de tratamento diferente entre pessoas em situações iguais; como princípio, assemelha-se aos

demais princípios jurídicos, concebida como mandamento de otimização, designando um estado de igualdade que deve ser atingido; e como postulado normativo possui a finalidade é fixar os critérios hermenêuticos para a aplicação das demais normas e princípios fundamentais.

Tendo como premissa que todos somos iguais perante a lei (art. 5º, CF), entende-se que também nas condições de garantias a igualdade na aplicação do direito continua a ser uma das dimensões básicas do princípio da igualdade constitucionalmente garantido, assumindo particular relevância no âmbito da

aplicação igual da lei (do direito) pelos órgãos da administração e pelos tribunais.

O princípio da igualdade se aplica de acordo com a Carta Magna em duas vertentes, uma no legislativo ou no executivo na elaboração de leis, atos normativos e medidas provisórias, os quais são impedidos de criar algo que diferencie as pessoas que estejam em relações iguais. Por outro lado, a interpretação deve ser de forma igualitária, sem qualquer distinção por qualquer que seja.

O outro princípio é o da proporcionalidade que também se encontra ligado com o Direito Constitucional e sua natureza resulta dos Direitos Fundamentais. No ordenamento jurídico nacional este princípio não se encontra expresso na Constituição Federal, somente constando na Lei nº 9784/99, denominada Lei do Processo Administrativo Federal.

É utilizado quando há um conflito entre direitos e interesses, para que assim possa se resolver o interesse das partes da maneira mais satisfatória possível. Para tanto, deverão ser analisados os meios escolhidos se são adequados para que seja obtido o resultado esperado; se o meio escolhido é mais benéfico ou o menos oneroso entre as opções existentes e se o benefício alcançado preservou os direitos fundamentais.

O princípio da proporcionalidade não é útil apenas para verificar a validade material de atos do Poder Legislativo ou do Poder Executivo que limitem direitos fundamentais, mas também para, reflexivamente, verificar a própria legitimidade da

Decisão judicial, servindo, nesse ponto, como verdadeiro limite da atividade jurisdicional.

E o terceiro princípio a ser aplicado é o da reserva do possível que será discorrido na sequência.

## 5. Reserva do Possível

A idéia de reserva do possível teve sua origem na Alemanha, quando do julgamento em que se discutia a criação de vagas na faculdade de medicina para alunos aprovados no vestibular, mas não classi-

ficados. A decisão foi no sentido de que os direitos a prestações estão sujeitos à reserva do possível, de forma que só se pode exigir do Estado uma prestação adequada ao limite da razoabilidade. Isto é, o legislador deve avaliar a importância da pretensão para incluí-la ou não no Orçamento, resguardando o equilíbrio financeiro geral.

No caso em questão, entendeu-se que não cabia impor ao Estado a obrigação de acesso a todos os que pretendessem cursar o citado curso, desta forma, no caso da doutrina alemã entendeu-se que à exigência de prestações dentro do limite da razoabilidade, não da escassez de recursos, como foi difundida no Brasil.

No Brasil, a reserva do possível se encontra relacionada com as limitações orçamentárias e financeiras que dificultam o integral atendimento dos direitos sociais constitucionalmente estabelecidos, dentre eles, a saúde. O país programa mal os inventos na área da saúde, ou seja, reconhece apenas na teoria a necessidade à saúde como um dever do Estado. As políticas públicas tem sido falhas o que resulta em hospitais super lotados, falta de medicamentos, e descaso por parte dos profissionais que mal remunerados, trabalham insatisfeitos.

A escassez de recursos econômicos exige que essas demandas sejam gradativamente atendidas por intermédio de planejamento governamental e seleção de prioridades. O que não tem sido, pelo menos na atualidade, o caso brasileiro.

Torres entende que, as proteções dos direitos sociais e econômicos demandam prestações positivas que acarretam despesas para o ente público. A implementação desses direitos está subordinada à reserva do possível e depende

da reserva da lei instituidora das políticas públicas, da reserva da lei orçamentária e do desempenho da despesa pela Administração.

A jurisprudência tem se posicionado no sentido de que Estado deve garantir ao cidadão um mínimo de direitos que são essenciais a uma vida digna, entre os quais se inclui o pleno acesso a um serviço de saúde de qualidade. No entendimento da Ministra Cármen Lúcia:

A noção de reserva do possível, que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança.

Novamente fazendo uso dos ensinamentos de Torres que alega que a “reserva do possível perdeu o sentido originário ao chegar ao Brasil, que a considerou fática, em contraposição com a reserva do orçamento que seria jurídica”. E conclui que, “passou a ser reproduzido na doutrina, que extrapolou a reserva do possível dos direitos sociais para os direitos fundamentais e o mínimo existencial.

Nesse sentido, a reserva do possível serviu para alargar a judicialização da política orçamentária até o campo dos direitos sociais que uma vez confundido com os fundamentais veio a enfraquecer esses direitos que passaram a serem sujeitos a essa cláusula.

Barcellos contribui com essa pesquisa alegando que de forma geral a expressão reserva do possível visa “identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas”.

Significa dizer que por mais que a saúde seja um direito de todos e um dever do Estado, dentro do conceito de reserva do possível há um limite de possibilidades materiais para esses direitos que ultrapassam as contendas jurídicas sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado. Do ponto de vista prático, pouco adiantará a previsão normativa ou a técnica hermenêutica se não houver recursos financeiros para custear a despesa gerada por determinado direito subjetivo.

## 6. CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo abordar a reserva do possível no campo da saúde. A saúde é um direito fundamental amparado pela Constituição Federal de 1988, porém, na prática, não é isso que tem acontecido.

A ausência do Estado brasileiro nessa área tem sido gritante o que tem levado a sua população menos favorecida a graves sofrimentos com hospitais superlotados, ausência de medicamentos, falta de médicos, profissionais despreparados ou desmotivados uma vez que são mal remunerados. E o resultado de tudo isso é que o povo sem condições de optar por um serviço particular acaba apelando ao judiciário para tentar resolver o problema.

A jurisprudência pesquisada demonstrou que os magistrados não têm se posicionado de maneira insensível quanto a essas pessoas, porém, surge uma questão que tem gerado discussões acaloradas, quais seja, a reserva do possível, que na visão brasileira são as limitações orçamentárias e financeiras que não permitem ao país dar maior amparo a saúde da sociedade.

Desta forma, conclui-se que é preciso reconhecer que existe a necessidade de o Estado dar a garantia de máxima eficácia ao direito à saúde, mas não se descarta que existem limites orçamentários do Estado. Porém, por diversas razões, dentre elas: ético-jurídicas, no sentido de que entre a inviolabilidade do direito à vida e à saúde e a escassez de recursos, deve prevalecer a primeira, devendo o Estado respeitar as prioridades dos gastos, dentre eles, a saúde, para depois pensar em investir recursos em demais políticas públicas; respeito à máxima efetividade, à força normativa da Constituição, a valores como dignidade humana e vida bem como à vedação ao retrocesso social.

## 7. Referências Bibliográficas

ANTUNES, Ruy Barbedo. Direitos Fundamentais e Direitos Humanos: a questão relacional. *Rev. Esc. Direito*, Pelotas, v. 6, n. 1, p. 331-356, jan./dez., 2005.

ÁVILA, Humberto. Teoria dos princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 2013.

BARCELLOS, Ana Paula de. A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais - O princípio da dignidade da pessoa humana. 2ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade a judicialização excessiva: direito a saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial. Disponível em [www.irbarroso.com.br](http://www.irbarroso.com.br). Acesso em 10/10/2019.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 13ª ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Estudos sobre direitos fundamentais. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito constitucional. 6ª ed. Coimbra: Almedina, 2002.

CAPEZ, Fernando, Curso de direito penal. Parte especial (artigos. 121 a 212. p 143). 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

KRELL, Andreas J. Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional comparado. Porto Alegre, RS: Fabris, 2002.

LIMA, Francisco Arnaldo Rodrigues de. O princípio da dignidade da pessoa humana nas constituições do Brasil. Publicado em 02/2012. Disponível em: [www.ambito-juridico.com.br/site/index.php](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php). Acesso em 10/10/2019.

MAGALHAES, Leislei Lester dos Anjos. O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Vida. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

---

MAGALHÃES FILHO, Glauco Barreira. *Hermenêutica e unidade axiológica da Constituição*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2001.

MARREIRO, Cecília Lobo. A interpretação do princípio da dignidade da pessoa humana no atual contexto da Constituição brasileira. Publicado em 01/2013. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/23382/a-interpretacao-do-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-no-atual-contexto-da-constituicao-brasileira>. Acesso em 10/10/2019.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais*. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais: teoria geral, comentários a Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

REALE, Miguel. *Filosofia do direito*. São Paulo: Saraiva, 1994.

SAMPAIO, Nestor. *Classificação dos direitos fundamentais*. Artigo Publicado em 2014. Disponível em <http://nestorsampaio.jusbrasil.com.br/artigos/112229557/classificacao-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em 10/10/2019.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS*. São Paulo: UNESP, 2009.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 28ª ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 2010.

SOUZA, Wilson Alves de. *Acesso à justiça*. Salvador: Dois de Julho, 2011.

TORRES, Ricardo Lobo. *O Direito ao Mínimo Existencial*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

# ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA PARA INTERVENÇÕES ATUAIS

Maria Neide dos Santos Macedo<sup>1</sup>, Maria Fernanda Costa Waeny<sup>1</sup>,  
Alan Almario<sup>1</sup>, Camila Soares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Ibirapuera.

Av. Interlagos, 1329, São Paulo, SP

camila.soares@ibirapuera.edu.br

---

## Resumo

As transformações socioculturais, econômicas, políticas e tecnológicas têm contribuído fortemente para mudanças comportamentais nos indivíduos. Estes sentem-se cada vez mais pressionados a atingir os resultados exigidos pela sociedade e pelo mercado de trabalho, levando assim em grande parte das vezes a uma grande carga de estresse. Neste sentido, o presente estudo busca como objetivo principal realizar um revisão de literatura sobre as atuais intervenções realizadas nas empresas com vistas a minimizar os estresse dos trabalhadores e potencializar a qualidade de vida no trabalho a partir da relação entre trabalho, saúde e o caminho para a construção da qualidade de vida; as questões relacionadas aos estilos de vida e o adoecimento no trabalho; consequências do stress no trabalho, bem como do emprego de práticas que proporcionem melhor qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** Estresse ocupacional; Qualidade de Vida no Trabalho; Trabalho e saúde mental.

## Abstract

Socio-cultural, economic, political and technological transformations have contributed strongly to behavioral changes in individuals. They feel increasingly pressured to achieve the results demanded by society and the labor market, thus leading to a great deal of stress. The main objective of this study is to carry out a review of the literature on the current interventions carried out in companies with a view to minimizing the stress of workers and enhancing quality of life at work based on the relationship between work, health and the way to the construction of quality of life; issues related to lifestyles and illness at work; consequences of stress at work, as well as the use of practices that provide a better quality of life..

**Keywords:** Occupational stress; Quality of life at work; Work and mental health.

## 1. Introdução

A globalização, a inserção de novas tecnologias, as transformações políticas, sociais, econômicas e culturais têm contribuído fortemente para o aumento da competitividade no âmbito organizacional. Por sua vez, a alta competitividade requer dos colaboradores melhores performances na prática de suas tarefas, evidenciando assim, intensas pressões por resultados como uma das principais constantes na realidade do mundo do trabalho, na maioria das empresas, e em todos os níveis hierárquicos. Outros fatores, como o desemprego estrutural estão associados às pressões por resultados dentro das organizações. Frente à cobrança contínua pela resolução de problemas e obtenção de produtividade, trabalhadores que desenvolvem atividades diversificadas, em diferentes setores da economia, têm passado por dificuldades para perceber, refletir e agir em benefício da própria saúde e do bem-estar coletivo.

Neste sentido, o presente estudo está delimitado no campo da psicologia organizacional, sobre análise do binômio estresse versus qualidade de vida no trabalho.

O tema abordado é de grande relevância, haja vista que o estresse se apresenta como um dos graves problemas da vida moderna, podendo evoluir para outros quadros de maior gravidade como a depressão, levando indivíduos até mesmo a incapacidade de trabalho, refletindo em suas vidas pessoais, nos resultados corporativos e nos gastos em saúde pública e previdência.

Deste modo, a abordagem deste tema justifica-se na necessidade de contribuir com um novo material acadêmico que proporcione reflexões acerca das principais causas que levam o trabalhador a níveis elevados de stress no âmbito corporativo, desenvolvendo um olhar mais atento e consciente para os colaboradores no intuito de proporcionar maior qualidade de vida no trabalho. Para nortear este estudo, desenvolveu-se a seguinte problematização “Quais são as ações que podem minimizar o stress no ambiente organizacional e proporcionar melhor qualidade de vida neste ambiente?”

## 2. Fundamentação Teórica

### 2.1. O Estresse No Trabalhos

O estresse tem sido um tema amplamente debatido no decorrer do último século. Muito conhecido como pioneiro de estudos com esta temática a partir da década de 30 é o teórico Hans Selye, o qual sistematizou com maior rigor o conceito de estresse, acer-

ca da ideia de evidências fisiológicas diversificadas, mas sem causas claramente definidas. O estresse é habitualmente considerado como uma necessidade de adaptar ou ajustar um organismo diante das pressões que o meio impõe (SANTOS et al., 2010).

Balassiano e Da Costa (2011) apresentam uma síntese das principais teorias sobre trabalho em estudos que têm como foco a saúde do trabalhador. Dividem as perspectivas em três grandes vertentes: os estudos do estresse, a psicodinâmica do trabalho e a abordagem epidemiológica.

Na primeira, a concepção de ser humano é a de um ser que deve estar em equilíbrio com a natureza; na segunda, a libido é a força principal na organização do ser a partir da primeira infância; e, na terceira, o ser é fundamentalmente psicossocial e tem no trabalho a força principal na multideterminação das relações com os outros, com a natureza e consigo mesmo.

Essas perspectivas implicam, respectivamente, concepções de saúde derivadas de uma diminuição dos conflitos no trabalho, da possibilidade de sublimação por meio do trabalho e, por último, da apropriação do controle das transformações que ocorrem por meio do trabalho.

Ainda que se tenha realizado esforços no decorrer dos dois últimos séculos para alcançar melhores condições de trabalho, desde a grande exploração estabelecida pela Revolução Industrial, há aproximadamente duzentos anos, as exigências cotidianas de trabalho têm tornado mais grave o grau de estresse e os danos à saúde (MARRAS; VELOSO, 2011), já que o trabalho é considerado uma das principais dimensões da vida do homem (SOARES et al, 2019).

Os aspectos envolvidos por vezes superam os acordos entre colaboradores, administradores e líderes bem-intencionados; sujeitam-se às mudanças das regras da concorrência em nível global e as transformações tecnológicas vertiginosas, chegando ao ponto extremo de funcionários de determinados segmentos terem receio ao retornarem ao trabalho após períodos de férias, licença, ou afastamentos, em decorrência da desatualização que acontece em espaços muito curtos de tempo (CARLOTTO, 2010). A sociedade pós-industrial, em suas demandas por constantes adaptações sociais, exige reações do indivíduo capazes de prejudicar a sua racionalidade e igualmente capazes de minar a saúde daqueles que têm dificuldades de enfrentar as pressões. Surgem novos padrões de comportamento, produzindo efeitos na estrutura e funcionamento das organizações de trabalho (CARLOTTO, 2010).

Como resultado de tais mudanças, os indivíduos são impactados, havendo a necessidade de readaptações físicas e psicológicas, com custo de energia vital e com implicações para a saúde (NIPO BEZERRA; MARQUES; PINHEIRO, 2012).

Este novo formato social é criador de sistemas abstratos, com a capacidade de desenvolver desequilíbrios nos mecanismos responsáveis pelas transformações sociais, de tal modo que as formas de vida criadas pela modernidade desvencilham as pessoas de qualquer tipo de ordem social de uma maneira nunca antes vista (NIPO BEZERRA; MARQUES; PINHEIRO, 2012).

O aumento na quantidade de horas dedicada ao trabalho, que muitas vezes é estendido para fora do local de trabalho, tem sua gravidade reconhecida pelas instituições, as quais afirmam, que o excesso de trabalho tem repercussões negativas importantes, quer na vida dos trabalhadores, quer no equilíbrio entre a sua vida profissional e familiar (SANTOS et al., 2010).

Neste sentido, a Comissão de Igualdade de Oportunidades do Reino Unido considerou que uma cultura organizacional que não valoriza o tempo dedicado ao trabalho prejudica a vida dos trabalhadores e da sua família, pois impede o cumprimento das responsabilidades familiares (EQUAL OPPORTUNITIES COMMISSION, 2004 apud SANTOS et al., 2010).

As pessoas estão sendo pressionadas por exigências complexas nas organizações de trabalho. Em razão disso, tentam aproveitar oportunidades advindas da disseminação e da conexão digital, buscam estruturar seu funcionamento em hierarquias mais horizontalizadas e desenvolver equipes, às quais são atribuídas mais responsabilidades e cujo desempenho é orientado por projetos em prazos determinados. Tanto organizações públicas como privadas tendem a manter um corpo de empregados permanentes em paralelo a um conjunto de empregados temporários, voltados às atividades administrativas e de manutenção. Os profissionais, em qualquer situação, são pressionados a aprender, contínua e rapidamente, procedimentos de novas tecnologias, bem como se atualizar permanentemente. Estão sob constante ameaça de desemprego e vivências de sofrimento no trabalho que os coloca em evidente risco de adoecimento (MARRAS; VELOSO, 2011).

Tal fato leva a paradoxos, como o aumento do individualismo, contraposto às solicitações por integração e coesão, e do comprometimento com a carreira, em vez do comprometimento com a

organização. Tal cenário delinea um possível acirramento de conflitos interpessoais e intergrupais, e padrões de personalidade altamente competitivos de uma nova sociedade. Ferreira e Assmar (2008) alertam para as consequências à saúde do trabalhador quando as relações interpessoais no trabalho se encontram deterioradas (MARRAS; VELOSO, 2011).

Outro fator a se considerar é que a competição internacionalizou-se e está atingindo amplo contingente da população mundial.

A utilização da mão de obra dos países do terceiro mundo está mais barata, enquanto os avanços tecnológicos têm simplificado e automatizado as tarefas nas fábricas.

Trabalhadores de vários segmentos de atuação estão levando tarefas para o lar e ocupando suas horas de lazer refletindo e resolvendo problemas ou mesmo realizando tarefas que antes só eram feitas no local de trabalho.

No geral, a realidade atual do emprego pode ser descrita com a imagem de um número menor de pessoas, que estão ganhando menos para fazerem, desgastadas, mais atividades. Por sua vez, a realidade dos ganhos financeiros aumenta a distância que separa os ricos e os pobres, os que têm acesso à tecnologia sofisticada e condições de vida privilegiadas e uma imensa maioria que sobrevive em condições de miséria extrema ou sob estado de quase absoluta dependência e servidão (SADIR; BIGNOTTO; NOVAES LIPP, 2010).

O fato de muitas organizações optarem pela contratação em regime temporário, com o intuito de assegurar maior flexibilidade e minimização de custos administrativos, bem como de mão de obra, pode ser concebida como um elemento maximizador do estresse e a minimização do bem-estar dos empregados. Primeiramente, os empregadores fazem menores investimentos nestes colaboradores no que tange o aspecto salarial e demais benefícios, e em questão de oportunidades de promoção e formação. Por outro lado, tais trabalhadores por vezes possuem condições piores de trabalho e menor autonomia, rotinas mais monótonas, baixas possibilidades de emprego de suas competências, menor influência em decisões, piores condições de infraestrutura e pouco apoio, seja por colegas permanentes ou sindicatos (FILHA, MARIZA; DE SOUZA; GUILAM, 2013).

Destaca-se ainda que tais colaboradores vivenciam situações de emprego com alta tensão, haja vista as grandes exigências e baixo controle.

As grandes exigências, nesse contexto, estão relacionadas à constante busca de nova colocação no mercado de trabalho, ou esforço para garantir o atual emprego, esforço em obter uma elevada avaliação de desempenho, bem como, por vezes, esforço em conquistar equilíbrio nas exigências de vários empregos. Já o baixo controle tem a ver com o panorama incerto e inseguro com relação a ter garantido o seu emprego ou não, e também aos termos e condições do emprego (FILHA, MARIZA; DE SOUZA; GUILAM, 2013).

Os gestores das empresas enfrentam dificuldades para preservar acordos de confiança, franqueza, transparência e respeito, o que é de grande relevância para o clima organizacional e para a produtividade da organização. Hoje se torna indispensável que a empresa planeje e coloque em prática ações que viabilizem o bem-estar físico, emocional e social de seus funcionários, promovendo a motivação das equipes visando a melhoria da produtividade (ALMARIO et al, 2019).

A confiança na empresa está vinculada a níveis de satisfação no trabalho, absenteísmo e nível de comprometimento, e que a confiança no supervisor possui uma forte relação com o desempenho diário.

Quando os gestores agem com retidão com seus colaboradores, revelam que valorizam cada ser humano e viabilizam as condições para sua saúde e seu crescimento profissional. Entretanto, quando não mantêm compromissos responsáveis entre a organização e o indivíduo, a probabilidade de desgaste físico e emocional aumenta (MARRAS; VELOSO, 2011).

O desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os princípios, necessidades e expectativas pessoais abre caminho para o desgaste físico e emocional. A reduzida realização profissional é consequência da falta de recursos pessoais e/ou de condições organizacionais que interferem tanto no desenvolvimento da exaustão como no baixo comprometimento com os objetivos propostos pela empresa (CANOVA; PORTO, 2010).

Dentre os agentes estressantes no ambiente de trabalho, destacam-se: demandas acima das condições efetivas de produção ou prestação de serviços de qualidade; pouco reconhecimento profissional; reduzida participação nas decisões organizativas de gestão e planejamento; longas jornadas de trabalho; dificuldades de promoção; exposição constante ao risco e periculosidade (sobretudo em algumas especialidades); pressão do tempo e atuações

de urgência; problemas de comunicação; competição no ambiente laboral; e excesso de burocracia (CANOVA; PORTO, 2010).

Pensar acerca de tais fatores desencadeantes de estresse no ambiente de trabalho leva a necessidade de se refletir acerca da qualidade de vida no trabalho e de quais intervenções podem ser realizadas para promoção desta (CANOVA; PORTO, 2010).

## 2.2 A Qualidade de Vida No Trabalho

O conceito de Qualidade de Vida no Trabalho-QVT é bastante abrangente, Limongi- França (2012, p. 06) afirma que o seu conceito engloba “desde cuidados médicos determinados pelas legislações de saúde e segurança, até as atividades voluntárias dos colaboradores e empregadores nos âmbitos de lazer, motivação, entre outros.”

A autora ressalta ainda que grande parte dessas abordagens resulta em um debate das condições de vida e do bem-estar dos indivíduos, comunidade e grupos, até mesmo do planeta e sua inserção no universo.

A discussão sobre a QVT se baseia no bem-estar e análise do que se pode fazer no intuito de atender as expectativas desenvolvidas tanto por quem é responsável pela gestão das ações de Qualidade de Vida no Trabalho como para os colaboradores.

Diversos são os aspectos desencadeadores de ações de Qualidade de Vida no Trabalho, sendo que estes estão ligados ao atendimento de necessidades, no tocante da preservação pessoal e da sobrevivência do ser humano. Todavia, a ampla discussão a este respeito é relativamente recente. Em alguns países, as demandas de Qualidade de Vida no Trabalho são chamadas de condições de trabalho (SANT'ANNA; KILIMNIK, 2012).

Para Wether e Davis apud (MASSOLLA; CALDERARI, 2011) o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho é muito amplo, tendo em vista que o trabalho representa além do rendimento financeiro o meio de suprimento das necessidades, refletindo na qualidade de vida. Ressalta ainda que a Qualidade de Vida no Trabalho é um equilíbrio entre as atividades no trabalho e a vida pessoal, bem como da conciliação da produtividade com a QV. Seu estudo sugere oito medidas que impactam a QVT, a saber:

Compensação justa; condições de trabalho; utilização e desenvolvimento das capacidades, oportunidades de crescimento e segurança;

integração social na empresa; constitucionalismo; trabalho e espaço total de vida e relevância social do trabalho na vida (DAVIS APUD MASSOLLA; CALDERARI, 2011, p. 12)

Krone et al., (2013) diz que a satisfação no trabalho está vinculada a satisfação e qualidade de vida pessoal, uma influenciando a outra.

Dolan apud (ALVES, 2011, p. 61) contribui com o conceito de QVT ao afirmar que esta trata-se de

Um conceito e filosofia com enfoque voltado a melhoria da vida dos colaboradores no interior das organizações, de forma que estes se envolvam e se satisfaçam mais no trabalho e em menor proporção em estresse e exaustão. Diz respeito a um método pelo qual todos os integrantes da empresa, através dos canais de comunicação abertos e adequados percorrem para o alcance deste objetivo, tendo voz nas decisões que impactam suas funções, principalmente, e o ambiente de trabalho como um todo. Neste sentido a QVT representa uma administração na qual todos possuem um sentimento de posse, autocontrole, responsabilidade e maior a si mesmo.

Para Rodrigues et al. (2013, p. 33) a Qualidade de Vida no Trabalho exige a combinação de quatro aspectos e percepções dos colaboradores no que tange a organização, a saber:

Percepção de apoio e cuidado com a organização: benefícios sociais, como plano médico, transporte, entre outros;  
Necessidade de as organizações simplificarem a vida dos funcionários: conveniências, convênios de descontos, parcerias, entre outros;  
Realização de desejo pessoal: Horários flexíveis, sala de descompressão, atividades anti estresse, entre outros;  
Preservação de bons relacionamentos pessoais: reconhecimento, transparência, clima organizacional agradável.

De acordo com Sant'Anna; Kilimnik (2012), a QVT é debatida nas literaturas na esfera organizacional e acadêmica desde a década de 50 quando Eric Trist e colaboradores desenvolveram em Londres estudos referentes a organização no trabalho, buscando agrupar a conexão sujeito- trabalho- organização com embasamento na avaliação e reorganização da atividade, com objetivo de transformar a vida dos trabalhadores em algo benéfico.

O tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é tratado sob vários aspectos. Um dos precursores no estudo da QVT Louis Davis, desenvolveu nos anos 60/ 70 um projeto sobre desenho de cargos. A concepção do mesmo para a Qualidade de Vida no Trabalho diz respeito à atenção com o bem-estar geral e com a saúde dos funcionários ao desenvolverem suas atividades. Outros autores também trabalharam suas concepções sobre a QVT, como Chiavenato apud (KUROGI, 2015, p. 63) que basearam a QVT em quatro aspectos:

- 1° tem base na colaboração dos trabalhadores nas decisões da corporação;
- 2° Reestruturação do trabalho através do enriquecimento das tarefas e dos grupos autônomos de trabalho;
- 3° A inovação no sistema de recompensas para influenciar o clima organizacional
- 4° Melhorias no ambiente de trabalho no que diz respeito às condições físicas e psicológicas, como também, no horário

Os autores defendiam que ao ponto que esses aspectos fossem colocados em prática haveria uma melhora significativa da QVT. Para Walton apud (KUROGI, 2015, p. 63)

“A ideia de QVT é calcada em humanização do trabalho e responsabilidade social da empresa, envolvendo o entendimento de necessidades e aspirações do indivíduo, através da reestruturação do desenho de cargos e novas formas de organizar o trabalho, aliado a uma formação de equipes de trabalho com maior poder de autonomia e melhoria do meio organizacional”.

Ribeiro; Santana (2015, p. 78) ressaltam as práticas usadas pelas empresas e que se integram em ações com vistas a Qualidade de Vida no Trabalho.

Para eles um concomitante de características analisa a Qualidade de Vida no Trabalho com a existência de um determinado conjunto de práticas e condições da organização, como: “cargos enriquecidos, participação dos empregados nos processos de tomada de decisões, condições seguras de trabalho e assim por diante.”

Deste modo evidencia-se que existem muitos aspectos comuns nas concepções de Qualidade de Vida no Trabalho dos diversos autores citados neste trabalho. O que se destaca em todas as concepções apresentadas até o momento é o caráter humano nas relações de trabalho, ou seja, o bem-estar, a equi-

dade, práticas saudáveis, gestão participativa, reconhecimento, desenho de cargos, remuneração justa, entre outros elementos, com vistas a atender as necessidades dos trabalhadores.

### 3. Metodologia da pesquisa

A presente investigação é de natureza qualitativa, baseada no método de pesquisa bibliográfico. De acordo com Sá-Silva et al (2008) este método oportuniza o entendimento maior dos objetos de pesquisa, os quais pedem contextualização histórica e sócio cultural.

Já a pesquisa qualitativa tem como princípios de acordo com Minayo (2012) são: Conhecimento das estruturas das pesquisas qualitativas. Seu insumo é formado por um concomitante de fundamentos no qual as concepções se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação.

E ainda de acordo com a autora a locomoção que aponta toda abordagem ou pesquisa se alicerça em compreender, interpretar e argumentar.

Passando pela definição do objeto em formato de um questionamento, uma problematização e a partir disso o objeto deve ser transformado em produto científico por meio de investigação com base em pesquisas bibliográficas, sendo importante delinear as estratégias, ir a campo informalmente e também com informações teóricas e hipóteses, no entanto pronto para realizar questionamentos.

A análise de dados oriundo do referencial teórico foi feito por meio da análise temática de acordo com Gomes (2002) e Minayo (2004) a observação temática engloba três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Em suma, pesquisar referente a observação de conteúdo e fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, haja visto que apresenta o papel de diferenciar as instituições e hipóteses, oportunizando que as interpretações sejam qualificadas transformando-se em definitivas, em outras palavras, propõe ultrapassar o senso comum e alcançar uma posição de conhecimento mais profundo, pois através desta o investigador tem a capacidade de articular “[...] a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem.” (MINAYO; 2002; p.203;).

### 3.1 Materiais e Métodos

A pesquisa realizou-se por meio da consulta de materiais pertinentes ao tema em acervo concreto, bibliotecas virtuais e na base de dados do Google

Acadêmico, utilizando como descritores as palavras: Estresse ocupacional; Qualidade de Vida no Trabalho; Trabalho e saúde mental.

Como critério de inclusão optou-se por publicações de 2010 a 2019 e trabalhos publicados em língua portuguesa. A escolha desse banco de dados ocorreu por ser um espaço de amplo alcance, fácil acesso e gratuito a periódicos indexados e reconhecidos academicamente, revelando-se uma rica fonte de busca a todos que possuem acesso à internet.

Com o intuito de realizar um levantamento que representasse a produção científica brasileira, todos os estudos publicados entre 2010 e 2019 foram considerados válidos para uma análise inicial.

### 4. Discussão dos resultados

É evidente que a globalização e os processos de trabalhos dos dias de hoje convergiram de modo inevitável em condições prejudiciais à saúde dos trabalhadores, contudo talvez seja um equívoco generalizar o trabalho, em si mesmo, isto é, relacionar de modo geral o trabalho a consequências negativas. Até porque verifica-se que o desemprego e o fato de não trabalhar também pode causar danos à saúde.

Contudo, ao realizar uma busca na base de dados do Google Acadêmico no período de 2010 a 2019 com o descritor estresse ocupacional retornaram 15.600 publicações, em sua grande parte relacionada a ocupações que oferecem maior pressão, risco à vida e maiores responsabilidades, entre eles: policiais, enfermeiros, professores e médicos.

Já com o descritor Trabalho e saúde mental, retornaram da busca aproximadamente 26.400 publicações considerando o mesmo período e base de dados.

No que tange o descritor Qualidade de Vida no Trabalho, utilizando os mesmos critérios de busca mencionados anteriormente retornaram aproximadamente 420.000 publicações.

Estes números apontam que este tema trata-se de um assunto de relevância haja vista os impactos nas diversas esferas da vida humana e organizacional.

De acordo com a publicação realizada pela revista virtual *Época Negócios*, no ano de 2016, 75,3 mil foi o número de afastamentos de funcionários em virtude de depressão, recebendo inclusive auxílio doença em situações episódicas ou recorrentes. Isto significa 37,8% do total de todas as licenças no ano de 2016 por conta de transtornos mentais e comportamentais, que abrangem também o estresse, ansiedade, transtornos bipolares, esquizofrenia e transtornos mentais relacionados ao consumo de álcool e cocaína.

Soares et al (2019, p. 39) alerta que de todos os motivos que provocam o afastamento do trabalhador da empresa, a depressão aparece na vigésima posição, motivadas pela falta de qualidade de vida no trabalho. Ou seja, ela está entre os motivos que mais geram concessão de auxílio-doença acidentário – quando a pessoa é afastada da atividade por mais de 15 dias.

Corroborando com as ideias de Santos et.al (2010), Costa (2013) concebe que na sociedade contemporânea o estresse tem se apresentado um problema de saúde muito comum, alcançando o marco de 40% na população de São Paulo, estes autores reforçam suas crenças de que as transformações no estilo de vida dos indivíduos, fazendo com que se tornem debilitadas e com maior vulnerabilidade ao estresse.

Tais resultados apontam para a mesma direção dos achados das literaturas citadas ao longo deste trabalho, isto é, o estresse ocupacional necessita de um olhar atento para que sejam tomadas as medidas necessárias de prevenção e intervenção.

#### **4.1 Intervenções para minimizar o estresse e potencializar a Qualidade de Vida no Trabalho**

Durante a pesquisa, entre os resultados práticos encontrados, dependendo do estágio de agravamento da situação e das manifestações pessoais, intervenções no nível individual somadas às intervenções no nível grupal e organizacional potencializam as possibilidades de êxito (VASCONCELOS, 2012).

Outra forma de conceber os tipos de intervenção é agrupá-las em primária, secundária e terciária. A primária corresponde a que tenta mudar os estressores organizacionais presentes no trabalho. Neste caso, pode ser realizado, por exemplo: redefinição de tarefas, mudanças do ambien-

te ergonômico, dar ao trabalhador maior poder de decisão e autoridade, horários flexíveis, entre outros. Na prevenção secundária, há uma busca por amenizar a intensidade dos sintomas do estresse presente antes que doenças se manifestem. Já a prevenção terciária refere-se ao tratamento das doenças que têm em sua origem a contribuição do estresse e que já se manifestaram. Isso é realizado, normalmente, encaminhando os colaboradores afetados a profissionais da saúde física ou mental (BATISTA, 2012).

A busca por procedimentos de comunicação claros, construção do desempenho individual e coletivo e descrições precisas de trabalho podem ser realizadas no nível estrutural. Trabalhadores que exibem sintomas de desgaste podem receber atenção imediata e são sinalizadores da necessidade de intervenções. O estabelecimento de um programa de intervenção nos âmbitos decisórios é, sem dúvida, o mais relevante, pelo seu caráter eminentemente preventivo. Pode ocorrer, também, a necessidade de intervenção em grupos menores, justificada pela premência de soluções para um ou alguns setores. (CARNEIRO et. Al, 2012).

Procedimentos de intervenção são executados para auxiliar as pessoas a enfrentarem de modo mais efetivo o estresse. Em geral, incluem cuidados com a ingestão de alimentos, exercícios físicos, elaborações cognitivas, treino de assertividade, treino de relaxamento e outros. As intervenções em grupos visam ajudar os trabalhadores a desenvolver maior suporte social tanto no trabalho como em outros ambientes de convívio. Podem incluir treinamento do gestor, treinamento da equipe, treinamento de sensibilização, aconselhamento familiar e outros. No nível organizacional, as intervenções melhoram as condições gerais de trabalho. Podem propor reduções nas condições de risco do ambiente físico, planos de carreira adequados, melhor uso da tecnologia e alterações ergonômicas, enriquecimento do trabalho e processos de decisão aprimorados (VASCONCELOS, 2012).

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo evidenciou que o estresse tem sido um problema manifestado no meio organizacional. Este muitas vezes encontra suas raízes em questões relacionadas a forma que o gestor conduz seus funcionários, metas, pressões por resultados, falta de autonomia para realizar as atividades, clima organizacional, jornadas muito extensas de trabalho, falta de reconhecimento, crise econômica, desemprego, entre outros fatores, além da predisposição do indivíduo para o estresse.

A seleção dos procedimentos e alternativas de intervenções são realizadas mediante a análise ou diagnóstico, linha de base ou caracterização preliminar do ambiente de trabalho. A cultura organizacional possui relevância fundamental, pois são os valores culturais que estão na natureza das atitudes e condutas prevalentes e recorrentes nomeio organizacional. Entre tais valores, há uma tendência de atribuir o estresse a pessoas e subestimar as fontes estressoras organizacionais. As intervenções têm resultado em melhoria da produtividade, do desempenho, da saúde da coletividade e a redução de custos.

Entre as alternativas de promoção de Qualidade de Vida no Trabalho, está a criação de um ambiente de participação e integração sempre com vistas ao atendimento das necessidades dos colaboradores. Os gestores imediatos têm o papel de desenvolver um ambiente no qual os indivíduos possam ter bem-estar.

As expectativas das organizações com relação aos colaboradores precisam ser claras para os mesmos. A Estratégica da Qualidade de Vida no Trabalho é motivada por diversos fatores: aumentar a produtividade, garantir a competitividade, modernizar a gestão de pessoas, trabalhar a imagem institucional em face da exigência da responsabilidade social, cobrada dos clientes e da comunidade. Novos desafios se impõem à QVT, principalmente no tocante ao comprometimento da alta direção no estabelecimento sistemático, contínuo e mensurável de suas estratégias.

## 6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMARIO, Alan, et al. Estresse na sala de aula: a importância de fazer o que se gosta no trabalho do docente universitário. *Revista da Universidade Ibirapuera* Jan/Jun, n. 17, p. 8-19, 2019.

ALVES, Everton Fernando. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. *InterfacEHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade*, v. 6, n. 1, p. 60-78, 2011.

BALASSIANO, Moises; TAVARES, Elaine; DA COSTA PIMENTA, Roberto. Estresse ocupacional na administração pública brasileira: quais os fatores impactantes?. *Revista de Administração Pública*, v. 45, n. 3, p. 751-774, 2011.

BATISTA, José Mauro Ruiz. A influência da liderança na motivação da equipe. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, v. 13, n. 13, p. 195-206, 2011.

CANOVA, Karla Rejane; PORTO, Juliana Barreiros. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. *Revista de Administração Mackenzie (Mackenzie Management Review)*, v. 11, n. 5, 2010.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de burnout: o estresse ocupacional do professor. Canoas: ed. ULBRA, 2010.

CARNEIRO, Técia Maria Santos et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de qualidade de vida*, v. 4, n. 1, 2012.

COSTA, Tatiane Claudino da. A influência dos horários de trabalho (horário normal e horário por turnos) na qualidade de vida no trabalho e engagement profissional. 2013. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico do Porto. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto.

ÉPOCA NEGÓCIOS. Mais de 75 mil pessoas foram afastadas do trabalho por depressão em 2016. Agência O Globo, 2016. Disponível em: <https://epo-canegocios.globo.com/Carreira/noticia/2017/02/mais-de-75-mil-pessoas-foram-afastadas-do-trabalho-por-depressao-em-2016.html>. Acesso em: 21 de agosto de 2019.

FILHA, Mariza Miranda Theme; DE SOUZA COSTA, Maria Aparecida; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social (Org.). Teoria, Método e Criatividade*, Petrópolis: Vozes. 2002.

KRONE, Daniela et al. Qualidade de vida no trabalho. *Anais da Mostra Científica do Cesuca*, v. 1, n. 7, p. 1-15, 2013.

KUROGI, Marcia Sumire. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais*, v. 12, n. 17, p. 63-76, 2015.

- MARRAS, Jean; VELOSO, Henrique. Estresse ocupacional. Elsevier Brasil, 2011.
- MASSOLLA, Milena Ferraz; CALDERARI, Patrícia. Qualidade de vida no trabalho. III Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisalesiano, p. 1-11, 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):621-546, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>. Acesso em 17 de ago. de 2019.
- NIPO BEZERRA, Francimar; MARQUES DA SILVA, Telma; PINHEIRO RAMOS, Vânia. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2012.
- RIBEIRO, Larissa Alves; SANTANA, Lídia Chagas de. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Rev Iniciação Cient*, v. 2, n. 2, p. 75-96, 2015.
- RODRIGUES COSTA SCHMIDT, Denise et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 66, n. 1, 2013.
- SANTOS, Ana Flávia de Oliveira et al. Profissionais de saúde mental estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n.2, p. 245-253. 2010.
- SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; NOVAES LIPP, Marilda Emmanuel. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, v. 20, n. 45, 2010.
- SANT'ANNA, Anderson; KILIMNIK, Zelia. Qualidade de Vida no trabalho. Elsevier Brasil, 2012.
- SÁ-SILVA, Jackson Ronie Sá; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDAN, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. Rio Grande do Sul. Ano I - Número I - Julho de 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/6-14-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 de ago. de 2019.
- SOARES, Camila et al. Qualidade de vida no exercício da docência de ensino superior: adaptação do modelo de Walton para análise de resultados. *Revista da Universidade Ibirapuera Jan/Jun*, n. 17, p. 38-46, 2019.
- VASCONCELOS, Patricio Henrique et al. Qualidade de vida no trabalho docente: um estudo de caso em uma instituição de ensino superior. *RAI-Revista de Administração e Inovação*, v. 9, n. 2, p. 79-97, 2012.

---

# COMPLEXIDADE E NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO NO PATRIMÔNIO HISTÓRICO CONSTRUÍDO: UM DOSSIÊ SOBRE A ESCOLA DE MENINOS DA VILA MARIA ZÉLIA

**<sup>1</sup>Maurício Alexandre Rizzi<sup>1</sup>, Márcia Barros Valdívia<sup>1</sup>,  
Camila Dias dos Santos Forcellini<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Ibirapuera

Avenida Interlagos, 1329 - São Paulo - SP.

camila.forcellini@ibirapuera.edu.br

---

## Resumo

O presente artigo apresenta um levantamento, em forma de dossiê, sobre as condições do antigo edifício que abrigava a Escola de Meninos, na Vila Maria Zélia, em São Paulo. Tal documento é parte fundamental das propostas de pesquisa do grupo de estudos “Novos Espaços Escolares: Inovação, Inclusão e Sustentabilidade”, que visa o desenvolvimento de protótipos de espaço (s) e equipamento(s) escolares salutares, de caráter lúdico e também para o desenvolvimento sócio esportivo, utilizando estratégias de desenho inclusivo, novos materiais e técnicas construtivas, além de privilegiar a vivência com a natureza, por meio de estratégias para a educação ambiental. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do levantamento, averiguando quais são as condicionantes quanto ao valor histórico, social e construtivo, e demonstrando a viabilidade e a relevância de se trabalhar com uma edificação existente, subutilizada, em estado de degradação e com restrições construtivas, salientando o caráter sustentável e tecnológico dos estudos e das propostas experimentais do grupo de pesquisa..

**Palavras-chaves:** Ambiente escolar, história, projeto patrimônio, intervenção..

## Abstract

This article presents a dossier of the conditions of the old building that housed the Boys' School at Vila Maria Zélia, in São Paulo. This document is a fundamental part of the research proposals of the study group “New School Spaces: Innovation, Inclusion and Sustainability”, which aims to develop prototypes of salutary school space and equipment (s), of a playful nature and also for the socio-sport development, using strategies of inclusive design, new materials and constructive techniques, besides privileging the experience with nature, through strategies for environmental education. The objective of this work is to present the results of the survey, ascertaining the constraints on historical, social and constructive value, and demonstrating the feasibility and relevance of working with an existing, underutilized, degraded and constructive constraint, emphasizing the sustainable and technological character of the studies and experimental proposals of the research group.

**Keywords:** School environment, history, heritage, intervention.

## 1. Introdução

Quando se trata de edificações e espaços com valor histórico, cultural e social relevantes, reconhecidos ou não pelos órgãos responsáveis por seu tombamento, intervenções com pequenas adaptações e adequações podem levar a reutilização destes imóveis emblemáticos ao público, já que seu uso recorrente pode gerar uma constante manutenção, possibilitando um estado de conservação satisfatório do espaço. É importante ressaltar que estes imóveis possuem significado e características que devem ser disponibilizados para as gerações futuras, e que há a necessidade de se intervir cuidadosamente nas obras, de modo a garantir a preservação ao máximo de seus elementos originais.

As obras em bens tombados devem contemplar estratégias de conservação e restauração, seguindo rigorosos critérios que são adotados em todo o mundo; critérios estes que definem a abordagem do projeto arquitetônico, sempre privilegiando a maneira adequada de realizar tais obras, sem degradar ainda mais o material original ou subtrair sua verdadeira história. A elaboração do dossiê, apresentado neste artigo, tem por objetivo reunir informações e determinar uma proposta preliminar, porém resoluta de restauro, na edificação Escola de Meninos, na Vila Operária Maria Zélia, em São Paulo, considerando as pesquisas desenvolvidas pelo grupo de estudo “Novos Espaços Escolares: Inovação, Inclusão e Sustentabilidade”.

A proposta de trabalhar com uma edificação existente surgiu a partir do workshop de projeto “Sistemas Modulares e Intervenção no Patrimônio Histórico”, ministrado por docentes do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Ibirapuera, em abril de 2019, que também integram o grupo de pesquisa já mencionado.

O objetivo da atividade foi incentivar os alunos a desenvolverem uma nova configuração espacial para os edifícios das Escolas de Meninos e Escolas de Meninas da Vila Operária Maria Zélia, tombada pelo patrimônio municipal (COMPRESP, 1992), propondo um novo uso considerando as necessidades e tecnologias atuais para espaços educacionais e laborais e, principalmente, respeitando as condições construtivas de ambas edificações (ou seja, uma intervenção sem causar qualquer dano à estrutura e às fachadas dos edifícios).

A experiência mostrou-se um grande desafio para os alunos e para os docentes, possibilitando uma rica discussão sobre a complexa tarefa de propor

e executar intervenções espaciais em imóveis históricos, especialmente quando ainda se tem poucas informações sobre os mesmos. Sendo assim, o grupo de pesquisa considerou oportuno trazer tal realidade para o campo de estudo: trabalhar com necessidades reais de um espaço complexo e com diversas restrições, como é o caso das edificações da Vila Maria Zélia (e, em especial, das duas Escolas), o que norteará de maneira mais assertiva as propostas de trabalho dos envolvidos com a pesquisa. Além disso, reforça as premissas do grupo sobre a importância de envolver profissionais de distintas áreas do conhecimento, bem como a participação de usuários, para a concepção desses espaços escolares, enriquecendo o debate teórico e auxiliando na concepção de um sistema concreto (FORCELLINI et al., 2019).

## 2. Metodologia

A elaboração do dossiê contemplou, inicialmente, os propósitos do grupo de estudos, dos quais essa pesquisa configura-se como parte fundamental, justamente por propor como ponto de partida a viabilidade de conceber novos paradigmas espaciais, construtivos, sociais e ambientais para os espaços escolares a partir de uma edificação existente e que necessita de intervenção projetual com urgência.

Após as experiências e discussões resultantes do workshop citado anteriormente, tornou-se imperativo fazer um levantamento mais aprofundado sobre as condições das edificações da Vila Maria Zélia e, em especial, das Escolas. Para isso, foi considerada a seguinte metodologia de estudo:

- a) Revisão da bibliografia: fundamentação teórica e contextual pertinente ao tema, sobretudo sobre as questões históricas envolvendo o local;
- b) Levantamento de dados primários e secundários: Busca de dados e materiais (peças gráficas, dados técnicos, documentos históricos, etc.) sobre a Vila Maria Zélia e as edificações;
- c) Formação da base empírica e construção dos critérios de seleção das obras: Seleção dos principais dados teóricos, bem como principais autores e conceitos. Verificação da suficiência ou não das obras levantadas;
- d) Visita ao local: Verificação in loco sobre condições as do sítio; complementação dos dados por meio de levantamento fotográfico para análise a posteriori;

e) Fichamento de dados: elaboração de fichas contendo as informações urbanas, arquitetônicas e visuais sobre as edificações, conforme roteiro do Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis (IPUF,2005) e ilustrado no exemplo da Figura 1:



Figura 1: Exemplo de ficha com as características do sítio da Vila Maria Zélia. Fonte: Acervo dos autores.

f) Análise dos dados coletados: cruzamento do levantamento in loco com a base empírica;

g) Discussão sobre os resultados preliminares: considerações sobre o levantamento feito e elaboração de diretrizes preliminares para a intervenção projetual.

### 3. Critérios e orientações técnicas

Em meados do século XX, se intensificaram as discussões acerca das questões de preservação, especialmente em decorrência da Segunda Guerra Mundial, período em que inúmeros monumentos históricos foram danificados, principalmente na Euro-

pa. Desta forma, instituições internacionais como: a Organizações das Nações Unidas – ONU; a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO; o Conselho Internacional de Museus – ICOM; o Centro Internacional para o Estudo da Preservação e Restauração de Bens Culturais – ICCROM; e o Conselho Internacional de Monumentos e Sítios – ICOMOS, promoveram eventos e encontros entre estudiosos de diversas nacionalidades, cujas discussões resultaram em documentos internacionais, as chamadas “Cartas Patrimoniais” (BARBOSA, 2014).

Estes documentos têm por finalidade garantir o valor histórico-cultural, e normatizar conceitos e critérios de conservação e restauro dos bens culturais. Sendo assim, os procedimentos e projetos desta proposta deverão estar fundamentados nas cartas internacionais e nacionais, as quais serão relacionadas no item a seguir.

#### 3.1. Documentos abalizadores: Cartas Patrimoniais

##### 3.1.1. Carta de Veneza - 1964

A Carta Internacional mais importante, no que tange a conservação e restauração de monumentos e sítios, foi resultante do II Congresso Internacional de Arquitetos e Técnicos dos Monumentos Históricos, ICOMOS. Aborda os princípios da conservação e restauração dos monumentos, elaborados e formulados num plano internacional, avançando e aprofundando os conceitos enunciados singelamente na Carta de Atenas (1933), a fim de dotá-la de uma maior abrangência. A Carta instituiu a noção de “bem cultural” tal como conhecemos hoje.

No seu Artigo 1º (das Definições), afirma que

“A noção de monumento histórico compreende a criação arquitetônica isolada bem como o sítio urbano ou rural que dá testemunho de uma civilização particular, de uma evolução significativa ou de um acontecimento histórico. Estende-se não só às grandes criações, mas também às obras modestas, que tenham adquirido, com o tempo, uma significação cultural.” (in KUHLMANN, 2010)

Outra contribuição interessante dessa Carta é o reconhecimento da necessidade interdisciplinar nas ações de conservação e restauração, para que estas possam contribuir para o estudo e a salvaguarda do patrimônio. Coloca também o imperativo de que os

monumentos sejam destinados a uma função útil na sociedade, desde que as modificações exigidas pela evolução dos usos e costumes não alterem substancialmente os prédios.

O artigo 6º registra os cuidados com a volumetria dos monumentos:

“A conservação de um monumento implica a preservação de um esquema em sua escala. Enquanto subsistir, o esquema tradicional será conservado, e toda construção nova, toda destruição e toda modificação que poderiam alterar as relações de volumes e de cores serão proibidas.” (in KUHL, 2010)

### 3.1.2. Carta do Restauo – 1972

Esta carta é uma referência para as questões mais específicas do campo da conservação e restauração. Trouxe instruções para a salvaguarda e a restauração dos objetos arqueológicos, para os critérios das restaurações arquitetônicas, e para a tutela dos centros históricos, cabendo ressaltar a este último a orientação de que é de fundamental importância o respeito às peculiaridades tipológicas e construtivas dos edifícios, nos quais são proibidas quaisquer intervenções que alterem suas características originais (KUHL, 2019).

Corroborando com as instruções para a tutela dos centros históricos, as instruções para os critérios das intervenções arquitetônicas ressaltam, inicialmente, a necessidade de obras de manutenção e a adoção de medidas preventivas. Contudo, o documento abre o precedente de novas utilizações para os edifícios monumentais antigos, com o objetivo de assegurar a sobrevivência dos monumentos, desde que as novas funções não sejam incompatíveis com os interesses históricos e artísticos.

### 3.1.3. Carta de Washington – 1987

Esse documento completa a Carta de Veneza de 1964 e a Carta do Restauo de 1972, tratando da salvaguarda das cidades históricas. Em seu enunciado afirma que, para ser eficaz, a salvaguarda deve ser parte integrante de uma política coerente de desenvolvimento econômico e social, as quais priorizem valores, como a forma e o aspecto dos edifícios (KUHL, 2019).

## 3.2. Procedimentos técnicos recomendados

a) Manutenção do substrato histórico: O substrato histórico original deverá ser resguardado.

As intervenções deverão ser orientadas com vista a serviços de manutenção, recuperação e infraestrutura do bem cultural;

b) Intervenção mínima: Toda intervenção deve ser orientada pelo absoluto respeito aos valores estéticos e históricos do monumento, evitando ao máximo as intervenções desnecessárias, colaborando assim para a integridade física e o aspecto documental;

c) Compatibilidade de técnicas e materiais empregados: Os materiais e técnicas construtivas a serem introduzidos nas intervenções deverão possuir características e comportamentos semelhantes aos originais, colaborando assim para que as modificações sejam mínimas ou mesmo imperceptíveis;

d) Legibilidade das intervenções: As intervenções devem ter a marca do seu tempo, a fim de possibilitar de forma muito sutil a “distinguidade” entre o original e a intervenção;

e) Reversibilidade dos materiais empregados: Fazer uso de produtos, materiais e técnicas compatíveis com os pré-existentes, seja em suas características físicas, químicas e mecânicas, como nos aspectos de cor e textura originais, evitando outros meios que ponham em risco a integridade da obra que possam levar a resultados irreversíveis;

f) Aditamentos (acréscimos) e falsificações: Segundo o artigo 6º da Carta de Restauo de 1972, fica proibido em qualquer trabalho de restauo:

“1 - Aditamentos de estilo ou analógicos, inclusive em forma simplificada, ainda quando existirem documentos gráficos ou plásticos que possam indicar como tenha sido ou deva resultar o aspecto da obra acabada.

2 - Remoções ou demolições que apaguem a trajetória da obra através do tempo, a menos que se trate de alterações limitadas que debilitem ou alterem os valores históricos da obra, ou de aditamentos de estilo que a falsifiquem.” (in KUHL, 2010)

## 4.A relevância histórica da Vila Maria Zélia

A Vila Maria Zélia começou a ser construída em 1912 com conclusão em 1917; trata-se de um empreendimento habitacional projetado pelo Arquiteto Paul Pedraurieux, a pedido do médico Jorge Street, empresário do setor têxtil e proprietário da Companhia Nacional de Tecidos de Juta – CNTJ, que no iní-

cio da década de 1910 criava uma filial de sua fábrica no bairro do Belenzinho, onde viria a contar com mais de 1000 funcionários. Desta forma, Street idealizou a construção da Vila com intuito de assegurar moradia e bem-estar aos seus operários e famílias. O local contava com creche, escola, ambulatórios, farmácia, armazém, açougue, salão de festas, e até mesmo um teatro foi previsto.

Sua implantação constituiu um marco para a cidade de São Paulo, e sua inauguração contou com a participação de personalidades da cidade na época, inclusive com o Cardeal Arcebispo de São Paulo, Dom Leopoldo e Silva, que realizou uma missa inaugural na Igreja de São José. Um fato trágico e curioso é que o nome dado a Vila é em homenagem a uma das filhas de Jorge Street; Maria Zélia faleceu em 1915, vítima de tuberculose, aos 16 anos de idade.

Segundo relatos da época, Jorge Street teve participação ativa durante o processo de construção da Vila Maria Zélia, exigindo que a qualidade das habitações se diferenciasse daquelas existentes pela cidade para os mesmos fins; nestas, as condições de saneamento e conforto eram precárias, o que na sua visão degradavam a dignidade humana, reduzindo a capacidade produtiva e alimentando um sentimento de revolta dos operários, em um período da história onde os movimentos sindicais e políticos iniciavam o debate das relações entre o capital e o trabalho. Mesmo neste contexto de divergência de interesses, após a conclusão dos serviços, Jorge Street era muito presente na Vila participando de encontros, eventos, e até mesmo visitando a residência de alguns operários (SOARES, 2017).

As ações de Jorge Street refletiam o “paternalismo”, uma prática muito presente nas gestões, ou melhor, no controle das vilas operárias e no modelo de negócios da época. Futuramente tais ações seriam exploradas e aperfeiçoadas pelo Estado, que a exemplo dos modelos citados anteriormente, implementou medidas institucionais, populistas e arbitrárias que repercutiram em controles rígidos e enrustidos sobre a população, inibindo revoltas e movimentos de oposição ao governo, já que o próprio “paternalizado” (neste caso, o cidadão) associa o Estado ao cuidado e a preocupação na manutenção do bem estar de todos, exigindo em troca labor e apoio incondicional (VALDÍVIA et.al, 2017).

Seguindo esta linha de pensamento, uma das maiores preocupações na Vila era com relação às crianças e os jovens; as soluções e benfeitorias, neste tocante, seriam pensadas com extremo entusiasmo e dedicação, já que ali foram construídas três

edificações destinadas ao ensino, sendo: o prédio da Creche e Jardim de Infância, o prédio da Escola de Meninos e o prédio da Escola de Meninas, sendo estes dois últimos edificações simetricamente similares, com as entradas voltadas para a rua. Com capacidade para quatrocentos alunos divididos em três períodos, as escolas eram tidas como duas das melhores da região, com ensino gratuito para os moradores da Vila e para os moradores das ruas vizinhas. O exemplo das escolas era seguido na creche: as crianças recebiam atendimento exemplar com ensino, recreação, alimentação, banho e tratamento médico e odontológico até os sete anos. Outro detalhe interessante é que o ensino feminino contava com aulas de bordado e afazeres domésticos, expressando a preocupação em preparar as meninas para o cuidado com o lar.

A prática da fé católica era muito estimada na Vila. Aos domingos eram celebradas missas na Igreja de São José, e o catecismo e primeira comunhão eram obrigatórios a partir do ensino primário, tanto para meninas quanto para os meninos. A fim de promover a qualidade de vida dos trabalhadores, a CNTJ realizava periodicamente atividades recreativas variadas como festas, bailes, concertos e eventos esportivos. Mas apesar dos muitos benefícios oferecidos pela Vila Maria Zélia, e das condições de trabalho diferenciadas na CNTJ, fatos como a jornada laboral diária de 10 horas, ausência de férias, disparidade entre os salários de homens e mulheres e o trabalho infantil, geravam descontentamento de muitos operários (SANTOS, 2002).

Mesmo com o sucesso da fábrica e da boa administração da Vila, Jorge Street acumulou dívidas e em 1924 precisou vender diversas de suas propriedades, incluindo o complexo industrial da CNTJ e a Vila Maria Zélia, adquirida pelo industrial Francisco Scarpa, que prontamente mudou o nome da fábrica e da Vila, que passaram a se chamar Cotonifício Scarpa e Vila Scarpa, contrariando o desejo da maior parte dos moradores.

Com a depressão de 1929, Francisco Scarpa passou por problemas financeiros e revendeu o complexo à Família Guinle, que assumiu em parceria com o Banco do Brasil a administração do complexo, e a Vila voltou a se chamar Vila Maria Zélia. Em 1931, em decorrência das dívidas da Família Guinle junto ao Governo Federal, a fábrica e a Vila foram confiscadas pelo IAPI (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários – atual INSS). Neste mesmo ano a fábrica foi desativada, mas os moradores da Vila continuaram a residir no local sem pagar nenhum aluguel (BLAY, 1985).

De 1936 a 1937, as antigas instalações da CNTJ foram usadas como presídio político pelo Estado Novo Brasileiro de Getúlio Vargas (1937-45). Após algum tempo, o presídio foi apelidado de “Universidade”, uma alusão ao grande número de intelectuais e historiadores detidos no local.

Em 1939, dois anos após o fechamento do presídio, a fábrica foi reaberta pela Goodyear; a empresa havia comprado parte do terreno ainda em 1938, demolindo a fábrica de tecidos, a creche, o jardim de infância e aproximadamente 18 casas dentro da Vila Maria Zélia (tal ampliação da área e a fábrica permanecem até os dias de hoje). A inauguração da fábrica da Goodyear acabou de vez com o vínculo fábrica/Vila, e hoje um muro separa as edificações. Foi também a partir da chegada da Goodyear que os moradores da Vila Maria Zélia voltaram a pagar aluguéis, desta vez ao Instituto Nacional de Previdência Social. Em agosto de 1964, uma lei permitiu a compra definitiva dos imóveis, mas apenas em 1968 foram autorizados os pagamentos pelo sistema Banco Nacional de Habitação – BNH, órgão extinto em 1986 (TEIXEIRA, 2009).

A Vila Maria Zélia já foi e ainda é palco de várias produções artísticas e culturais; atores como Eliane Lage, Amácio Mazzaropi e João Batista de Andrade ali atuaram; novelas como “Carrossel” e “Cúmplices de um Resgate” também tiveram episódios gravados na Vila. Alguns moradores ilustres já residiram lá, como o próprio Amácio Mazzaropi, a escritora Patrícia Galvão e o jornalista Octávio Frias de Oliveira. Um fato curioso é com relação ao time de futebol fundado em 1935: o Clube Atlético e Recreativo Maria Zélia contou com diversos jogadores de destaque nas décadas de 1940 e 50, inclusive com atuações pela seleção brasileira. O antigo Estádio da Vila Maria Zélia, construído em 1944 e batizado de Plínio Cantanhe, ficava onde atualmente funciona o Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia, construído em 1976, e hoje referência no fornecimento de medicamentos pela rede pública de saúde.

### **5.O edifício da Escola de Meninos: primeiras considerações**

A Escola de Meninos fica posicionada em uma das quadras centrais da Vila Maria Zélia; foi criada para educação dos meninos, sendo direcionada principalmente para a indústria, tornando-os bons operários e qualificados para o trabalho.

O prédio de dois pavimentos construído de frente para a Escola de Meninas (projetados pelo arquiteto Paul Pedraurrieux, com arquitetura e dimen-

sões simétricas), por muitos anos funcionou como uma instituição de ensino muito estimada e competente, sendo cotada como uma das melhores da região (nisto se inclui a Escola de Meninas). As Escolas não eram frequentadas apenas pelos filhos dos moradores da Vila, mas também por moradores de ruas próximas, como a Cachoeira e Catumbi (KULTL, 1998).

Um das maiores preocupações de Jorge Street na Vila Maria Zélia era com relação às crianças; em suas palavras, “a criança abandonada e desamparada constitui um grande perigo de se transformar em um delinquente.” Seguindo esta linha de pensamento, a educação era tida como prioridade na Vila, culminando em três edificações destinadas ao ensino e cuidado com as crianças (Escola de Meninos, Escola de Meninas e a Creche/Jardim de Infância) com capacidade de acolher mais de 400 crianças e jovens, divididos em três períodos, e com ingresso gratuito aos moradores da Vila e arredores (CHALOUB, 1996).

As edificações da Escola de Meninos e da Escola de Meninas pertencem ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que alega falta de recursos para restauração. Desta forma, as construções relutam em resistir contra a ação do tempo e ambas se encontram em situação de extrema penúria, com vegetação tomando seu interior e com vários ambientes sem cobertura, há muito tempo desabadas. Hoje as edificações não passam de esboços do conjunto arquitetônico de Paul Pedraurrieux, centenárias e construídas com o objetivo de funcionar como locais de estudo e aprendizado; agora, agonizam por ações de manutenção e restauros urgentes, medidas estas que contribuirão para a preservação de parte da história da Vila Maria Zélia e da cidade de São Paulo (KULTL, 1998).

### **5.1. Tipologia Estilística**

A edificação Escola de Meninos (a exemplo da Escola de Meninas) apresenta arquitetura em estilo Neoclássico, projetada com um sistema construtivo simples, de linhas ortogonais e formas regulares geométricas simétricas, ao longo de toda a edificação. O acesso principal apresenta um frontão triangular, e no interior alguns pórticos colunados simples adornam o ambiente.

Outro detalhe importante está relacionado com a maioria dos materiais utilizados em sua construção original, os quais se assemelham em muito ao estilo Neoclássico, tais como madeira, mármore, granito e cal. Alguns outros materiais, como vigas e

colunas metálicas, bem como azulejos de cerâmica, atendiam uma demanda de modernidade e higiene, sendo incorporados ao projeto mas não constituindo a maior parte dele. Desta forma, não cabe denominar a edificação como Eclética.

## 5.2. Tipologias Construtivas

Uma avaliação preliminar tátil e visual da edificação (por meio de visitas técnicas e imagens) indica que os elementos construtivos originais utilizados são, principalmente, vedação com tijolos de barro, cimento, areia, argamassa e cal; coberturas com telhas de barro, com sustentação por meio de vigas e colunas metálicas; pisos e forros em madeira do tipo peroba e pinho de riga; pisos externos, sociais e das áreas úmidas em azulejos cerâmicos, mármore e granito.

## 5.3. Tipologia Funcional

- Uso/Finalidade – Instituição de Ensino (desativada)
- Área útil total – 2.250m<sup>2</sup>
- Número de pavimentos – 2 (Térreo e superior)
- Quantidade e distribuição de cômodos – 01 Hall de entrada, 03 salas administrativas, 10 salas de aula, 04 sanitários, 01 pátio descoberto, 02 pátios cobertos (que antecedem as escadas de acesso ao pavimento superior), 04 quartos e 05 terraços.

## 5.4. Resultados preliminares: condições gerais da edificação

O comprometimento das estruturas do prédio é evidente, podendo-se notar tanto pelo exterior quanto pelo interior; trata-se de um conjunto arquitetônico raro, composto de materiais comuns à época, mas pouco adotados nos dias atuais. Em 31 de dezembro de 2015, houve um incêndio (de causa desconhecida) na Escola de Meninos, o que comprometeu ainda mais as estruturas já danificadas pela ação do tempo e pelas intempéries climáticas. O acesso à edificação não é mais permitido, a fim de prevenir acidentes, já que a estrutura pode ruir a qualquer momento, segundo avaliação da Defesa Civil/SP. Devido ao fato do projeto da Escola de Meninas ser simetricamente idêntico, algumas iniciativas e anteprojetos podem ser previstos através de estudos e visitas a essa edificação (KUHL, 2019).

## 6. Considerações finais

Após o levantamento e análise das condições da edificação e dos sítio, em conjunto com os dados históricos e a base teórica acerca dos processos para restauro e conservação de bens, o dossiê culmina

com a indicação de alguns procedimentos que deverão ser adotados para o início de um projeto arquitetônico para a requalificação do edifício da Escola de Meninos.

O projeto de conservação/restauração deverá conter proposta gráfica de recuperação e memorial descritivo das obras a serem realizadas, com especificação dos materiais e modo de execução, demarcando em planta o que necessita ser recuperado (estrutura, alvenarias, forros, pisos, rebocos, ornamentos, esquadrias, ferragens e bens integrados à arquitetura).

Segundo o Grupo de Patologia das Construções da Escola Politécnica da USP, “A patologia das construções é definida como o estudo das origens, causas, mecanismos de ocorrências, manifestação e consequências de situações em que os edifícios ou suas partes apresentam desempenho abaixo do mínimo pré-estabelecido” (LICHTENSTEIN, 1985).

Sendo assim, uma análise sobre possíveis deficiências e patologias existentes nas peças construídas remanescentes deverá ser feita, inclusive para buscar processos de recuperação (ou, se for o caso, eventual substituição), principalmente do sistema estrutural.

Os materiais e técnicas propostos deverão ser compatíveis com o substrato original e serem baseados nos resultados obtidos com as pesquisas histórica e arqueológica, as prospecções, as análises laboratoriais, o levantamento arquitetônico e o diagnóstico do estado de conservação.

O projeto arquitetônico de conservação/restauração deverá apresentar todos os projetos complementares, tais como: estrutural, drenagem, elétrico e luminotécnico, hidráulico e hidrossanitário, proteção contra descargas atmosféricas, preventivo de incêndio, segurança patrimonial, projeto paisagístico, entre outros.

O projeto global deverá incluir ainda proposta de intervenção para os bens integrados e móveis. Deverá também conter orçamento especificando quantidade, unidade, valor unitário e valor total dos materiais e serviços a serem realizados, prevendo custos com documentação escrita e fotográfica que deverá integrar o relatório final da obra de restauro. O cronograma físico-financeiro deverá especificar as etapas de intervenção e prazo para execução destas.

Por fim, a pesquisa demonstrou ser relevante trabalhar neste espaço, já que se considera o valor e

a vocação históricos que o lugar possui para abrigar uma nova proposta de espaço educacional, corroborando significativamente com as atividades do grupo de pesquisa e norteando de maneira mais objetiva a concepção de um novo modelo espacial, construtivo, social e ambiental. Considera-se também a complexidade que tal intervenção demanda (principalmente na recuperação de um bem cultural com tamanha riqueza e importância na história paulistana), expondo a necessidade de um trabalho multidisciplinar para a criação e integração destes novos espaços com a cidade, a população e a história.

## 7.Referências Bibliográficas

- BARBOSA, Gino. Museu Pelé: restauração e Legado. São Paulo: Magna Cultural e Editora, 2014.
- BLAY, Eva Alterman. Eu não tenho onde morar: Vilas Operárias na cidade de São Paulo. São Paulo/SP: Editora Nobel 1ª Edição, 1985.
- CHALHOUB, Sidney. Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo, Cia. das Letras, 1996.
- CONPRESP, Conselho Municipal de Preservação do Patrimônio Histórico, Cultural e Ambiental da Cidade de São Paulo. Resolução nº 39/92 – Tombamento Vila Maria Zélia. São Paulo/SP: Prefeitura do Município de São Paulo / Secretaria Municipal de Cultura – Departamento do Patrimônio Histórico, 1992.
- FORCELLINI, C.D.S.; LAMARCA, E.V.; NUNES, E.; ABREU, C.G.; MARTINS, L.R.; SILVA, A.C.; COSTA, A.F. Novos espaços escolares: a busca por inovação, inclusão e sustentabilidade. Revista da Universidade Ibirapuera, v.15, p. 13-22, 2019, disponível em: <http://seer.unib.br> . Acesso em agosto/2019.
- IPIUF, Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis / Fundação Catarinense de Cultura. Roteiro 2005 – Elaboração de Projeto de Restauro. Florianópolis/SC: Governo do Estado de Santa Catarina e Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2005.
- KUHL, Beatriz Mugayar. Arquitetura do Ferro e Arquitetura Ferroviária em São Paulo. São Paulo: Ateliê Editorial, 1998.
- \_\_\_\_\_. Notas sobre a Carta de Veneza. In: Anais do Museu Paulista, v.18, nº2 jul-dez, 2010.
- \_\_\_\_\_. Preservação do Patrimônio Arquitetônico da Industrialização: problemas teóricos de restauro. Cotia: Ateliê Editorial, 2019.
- LICHTENSTEIN, N. B. Patologia das Construções: procedimento para formulação do diagnóstico de falhas e definição de conduta adequada à recuperação de edificações: São Paulo: Escola Politécnica da USP, 1985. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Universidade de São Paulo, 1985.
- SANTOS, Denise Mônico dos. Atrás dos muros: unidades habitacionais em condomínios fechados de São Paulo. 2002. Dissertação (mestrado) - EESC-USP, São Carlos, 2002.
- SOARES, Gerson. Vila Maria Zélia – Uma ilha na paucidade. São Paulo/SP: Sociedade Amigos da Vila Maria Zélia - SAVMZ; Alô São Paulo 1ª Edição, 2017.
- TEIXEIRA, Palmira Petratti. A Vila Maria Zélia: A fascinante história de um memorial ideológico das relações de trabalho na cidade de São Paulo. Associação Nacional Histórica (ANPUH) – XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza/CE, 2009.
- VALDÍVIA, Márcia Barros. A Belle Époque arquitetada através da ótica médica entre o construir, o demolir e o segregar. In: AVELINO, Yvone Dias. Tecituras das Cidades. História, Memória e Saúde São Paulo: Paco. 2017

# POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A JUVENTUDE PERIFÉRICA: O COMPROMISSO SOCIAL DA PSICOLOGIA

**<sup>1</sup>Thais Fernanda Gonçalves de <sup>1</sup>Lima Bruno Cesar de Araújo Rosa,  
<sup>1</sup>Raquel Baptista Spaziani**

<sup>1</sup>Universidade Ibirapuera.

Av. Interlagos, 1329, São Paulo, SP

thaisfernandalima26@gmail.com

---

## Resumo

A construção social da juventude se dá de formas variadas em diversas sociedades e em diferentes épocas. Essa diversidade está relacionada às classes sociais, culturais, relações étnico-raciais e de gênero. Neste sentido, a juventude não pode ser compreendida como de modo enrijecido, devendo se considerar todos esses marcadores sociais. As estatísticas mostram que os/as jovens negros/as e periféricos/as são os/as que mais sofrem com a falta de oportunidades e acessos básicos. Tendo isso em vista, esse estudo teve como objetivo investigar como o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) se posiciona em relação às políticas públicas voltadas para a juventude. Para isso, foi realizado um levantamento das referências técnicas para a atuação de psicólogos/as em políticas públicas pelo CREPOP, investigando quais desses abordavam a questão da juventude e de que maneira isso se deu. Como resultados, pôde-se perceber que as concepções das referências técnicas sobre juventude estavam relacionadas à adolescência e, desta maneira, as orientações para a atuação de psicólogos/as no que diz respeito às políticas públicas se voltaram também predominantemente para esse público. Desta maneira, percebeu-se a importância de políticas públicas específicas para a juventude, bem como de um maior posicionamento da Psicologia em relação a essa problemática.

**Palavras-chaves:** Palavras Chaves: Juventude. Periferia. Políticas Públicas. Psicologia.

## Abstract

The social construction of youth occurs in a variety of ways in different societies and at different times. This diversity is related to social, cultural, ethnic-racial and gender relations. In this sense, youth can't be understood in a rigid way, and all these social markers must be considered. Statistics show that black and peripheral youth suffer most from the lack of opportunities and basic access. With this in mind, this study aimed to investigate how the Technical Reference Center in Psychology and Public Policy (CREPOP) is positioned in relation to public policies for youth. For this, a survey of the technical references for the performance of psychologists in public policies by CREPOP was carried out, investigating which ones addressed the issue of youth and how it happened. As a result, it was possible to perceive that the conceptions of the technical references about youth were related to adolescence and, thus, the guidelines for the performance of psychologists with regard to public policies have also turned predominantly to this public. In this way, it was perceived the importance of specific public policies for the youth, as well as of a greater positioning of Psychology in relation to this problematic.

**Keywords:** Youth. Periphery. Public policy. Psychology.

## 1. Introdução

As políticas públicas para a juventude têm como base a concepção democrática de realização política, de modo a se constituir em defesa dos/as jovens como sujeitos de direitos. Neste estudo iremos investigar como o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) se posiciona em relação às políticas públicas voltadas para a juventude.

A implementação de políticas públicas no Brasil é recente. De acordo com a pesquisadora Rua (1998), é preciso haver “um entendimento das políticas públicas como conjunto de decisões e ações destinadas à resolução de problemas públicos” (p. 731). Isso, muitas vezes, a partir das demandas de determinada população que reivindica atenção do Estado sobre as consequências que a exclusão social lhe acarreta. Neste sentido, as políticas devem ser elaboradas de acordo com a necessidade de determinado contexto, sendo interessante convocar a sociedade civil para discutir as propostas a serem implementadas.

O Brasil é um dos países mais violentos do planeta. A cada ano, mais de 53 mil pessoas são assassinadas, outras 54 mil morrem em acidentes, inclusive os de trânsito, nove mil se suicidam e 10 mil são fatalmente vitimadas de forma violenta sem que o Estado consiga definir a causa do óbito. Como personagem principal deste roteiro está o jovem, que aparece como perpetrador e, sobretudo, como vítima. Para além das tragédias pessoais e familiares que essas mortes representam, a vitimização dos jovens constitui um grave problema econômico (ANDRADE, 2012, p. 97).

Assim, no que diz respeito aos/às jovens, é preciso que eles/as sejam assistidos/as pelas políticas públicas, pois, no Brasil, percebe-se que a educação, a saúde e o trabalho são prioridades das políticas que abarcam as demais faixas etárias – e não os/as jovens, que representam o futuro em uma perspectiva de formação de valores e atitudes das novas gerações.

## 2. Os processos de exclusão social da juventude periférica

“Vejo na Tv o que falam sobre os jovens não é sério  
os jovens no Brasil não é levado a sério,

sempre quis falar e nunca tive chance,  
tudo o que queria estava fora do meu alcance...”  
(Não é sério, banda Charlie Brown Júnior)

A juventude brasileira é composta de 34,1 milhões de pessoas entre 15 a 24 anos de idade, o que representa 20,1% da população do país. É essa parcela da população que podemos considerar como o futuro da nação. Mas de que futuro estamos falando? Da mesma maneira, que juventude é essa? De que forma estamos estabelecendo olhares de inclusão para ela que, diversas vezes, é marginalizada?

O trecho da música na epígrafe fala sobre uma realidade em que os/as jovens não possuem espaços para se apropriarem de seus direitos sejam eles materiais, de território, político, estudantil, de expressão, de trabalho, de transporte, de orientação sexual, de gênero, entre outros. Mas isso nos leva a uma indagação sobre o porquê os/as jovens não estão tendo seus direitos respeitados, bem como o porquê eles/as não estão sendo levados a sério.

Segundo Andrade (2012), durante muito tempo, ser jovem significou ser visto a partir de dois pontos de vista: o primeiro enxergava a juventude como um problema, o/a jovem não teria sua personalidade formada e, em razão disso, seria mais vulnerável a fatores que poderiam causar a desordem social como a drogadição, delinquência e comportamentos de risco. Já o segundo, entenderia o/a jovem como um indivíduo em transição, que deve ser educado/a e preparado/a para a vida adulta, para ser um/a cidadão/ã “do bem”, cooperativo/a e tranquilo/a. Para a autora, quando se pensa no desenvolvimento da juventude perante a sociedade, os/as jovens são aqueles/as que chegam sem “capital” algum, ou sem os atributos valorizados pela sociedade. Ela reflete que isso os/as leva à lógica da subordinação geracional, criando uma dificuldade para os/as jovens de conquistar um lugar de respeito dentro dos espaços públicos e privados.

Há um preconceito em relação a juventude, na medida em que ela é tida como uma fase de transição, na qual há a representação de que os/as jovens ainda não sabem o que é o melhor para si, não podem se decidir devido a não terem alcançado a maturidade, compreendida apenas como parte da vida adulta. Da mesma maneira, entende-se, muitas vezes, que quando o/a jovem completar a maioridade, terá o poder de escolha sobre o seu futuro, porém desvinculando essa noção de autonomia com o contexto social no qual esse sujeito está inserido, podendo fazer com

que assumam muitas responsabilidades, por compreender que a sua ascensão social depende apenas de seu esforço (BARBOSA, SAMPAIO, BARBOSA, 2016).

A juventude também é representada como um problema, na medida em que é relacionada ao crescimento da violência, ao tráfico de drogas, à marginalidade, à transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à gravidez não planejada. Outra representação da juventude é a de modo romantizado, quando é vista como uma fase de irresponsabilidade, de busca pelo prazer, parecendo que os jovens não sentem as dificuldades familiares, não têm dores e não sentem os efeitos de uma não aprovação da sociedade (BARBOSA, SAMPAIO, BARBOSA, 2016).

Quando estudamos a juventude, corremos o risco de ficar presos a essas construções sociais sobre os/as jovens e, assim, podemos repetir os mesmos preconceitos e ideias sobre a juventude, podendo analisá-la de forma limitada. Neste sentido, o que é ser jovem? Podemos entender a juventude como uma condição social e um tipo de representação.

Ao contrário da concepção das teorias desenvolvimentistas, que compreendem a juventude de modo universalizado, no que se refere às transformações do indivíduo em determinada faixa etária, há as concepções sócio históricas que compreendem as diferentes construções sociais relacionadas à juventude. Neste sentido, esse momento da vida é marcado por transformações físicas, biológicas, sociais e psicológicas, porém só poderá ser analisado em relação ao contexto social no qual o/a jovem está inserido – a depender de sua classe, raça, gênero, orientação sexual etc. (DAYRELL, 2003).

Deste modo, a construção social da juventude se dá de formas variadas em diversas sociedades e em diferentes épocas. Essa diversidade está relacionada às classes sociais, culturais, relações étnico-raciais e de gênero. Neste sentido, a juventude não pode ser compreendida como de modo enrijecido, devendo se considerar todos esses marcadores sociais.

Dayrell (2003), em um estudo sobre juventude e estilos musicais, como rap e funk, observou que os/as jovens se constituíam como sujeitos sociais de diversas formas e que a relação de gênero, raça e classe social se entrelaçariam à suas identidades e oportunidades de realização de sonhos, não havendo uma única possibilidade sobre “ser jovem”.

Da mesma maneira, de acordo com Andrade

(2012, p.67), “ser jovem é uma experiência heterogênea que dependerá da origem social, do acesso à educação, da cor, do gênero e da orientação sexual de cada jovem”.

Os dados do último CENSO, apontam que do total de jovens 9 milhões vivem abaixo da linha da pobreza, 26% da juventude brasileira dispõe de uma renda per capita inferior a R\$ 61,00. Esse dado dá uma clara dimensão de uma das múltiplas desigualdades referentes aos índices de escolarização, renda, desemprego, mortalidade e gênero que marcam especialmente as condições de vida dos jovens brasileiros (...). Dentro desse universo, existem 11,5 milhões de jovens negros com idade de 15 a 24 anos, o que representa 6,6% da população brasileira, uma parcela significativa. Há diversos números e estatísticas acerca da situação do jovem negro no Brasil e as diferenças destes em relação aos jovens brancos. Esses dados nos ajudam a demonstrar a necessidade de um olhar atento às especificidades da juventude para que as diferenças raciais, de gênero ou classe deixem de ser determinantes das oportunidades que cada jovem possui (ANDRADE, 2012, p. 68).

As estatísticas mostram que os/as jovens negros/as e periféricos/as são os/as que mais sofrem com a falta de oportunidades e acessos básicos, não tendo a garantia dos seus direitos reconhecida como parte das políticas sociais e de reparação das desigualdades sociais, bem como não sendo contemplados com os direitos estabelecidos na constituição. Essa exclusão social pode ser compreendida como uma forma de não-cidadania. Deste modo, a exclusão seria um processo abrangente dinâmico e multidimensional (SAWAIA, 2001, p. 35).

O conceito de exclusão social é dinâmico, referindo-se tanto a processos quanto a situações consequentes (...) Mais claramente que o conceito de pobreza, compreendido muito frequentemente como referindo-se exclusivamente à renda, ele também estabelece a natureza multidimensional dos mecanismos através dos quais os indivíduos e grupos são excluídos das trocas sociais, das práticas componentes e dos direitos de integração social e de identidade (...) ele vai mesmo além da participação na vida do trabalho, englobando os campos de habitação, educação, saúde e acesso a serviços (ATKINSON, 1998, apud SAWAIA, 2001, p. 34).

Pode-se afirmar que os/as jovens pobres têm se deparado cada vez mais com a falta de oportunidades e acessos que possam garantir perspectivas de futuro e avanços sociais para suas próprias comunidades. Da mesma maneira, essa população se depara, constantemente, com o preconceito dos outros.

O preconceito é um julgamento positivo ou negativo, formulado e uma pessoa ou de uma coisa e que, assim compreende vieses e esferas específicas. Disposto na classe das atitudes, o preconceito comporta uma dimensão cognitiva, especificada em seus conteúdos (asserções relativas ao alvo) e sua forma (estereotipia), uma dimensão afetiva ligada às emoções e valores engajados na interação com o alvo, uma dimensão, conativa, positiva ou negativa (SAWAIA, 2001, p. 59).

Segundo Andrade (2012), a quantidade de jovens negros/as vítimas de homicídio foi 111% maior do que o de jovens brancos/as, isto é, morreram mais do que o dobro de jovens negros/as em relação aos/às brancos/as. Neste sentido, os marcadores sociais indicam o tamanho da desigualdade e exclusão social, bem como o quanto a juventude negra está desassistida das políticas públicas brasileiras.

Para esta autora, apesar de ser um desafio, o governo deve se ocupar com a equidade de oportunidades entre os/as jovens negros/as e brancos/as no que diz respeito à saúde, educação, geração de emprego e renda. Isso, por meio de campanhas de combate ao racismo, de promoção à igualdade de gênero, dentre outras, que precisam ser criadas para propiciar melhores condições de vida para a juventude negra e periférica. Essa pesquisadora aponta a necessidade da sociedade civil em entender e promover debates públicos sobre as formas de inclusão da juventude negra e do combate ao racismo.

Segundo Sawaia (2001, p. 39), “a nova desigualdade, portanto, necessita ser analisada através de uma ‘fenomenologia dos processos sociais excludentes’, porque, além de se produzirem e (re)produzirem relações marginais, cria-se também um universo ideológico no imaginário da sociedade de consumo”. Essa autora descreve a relação de consumo e a produção da desigualdade social, algo que se assemelha à contemporaneidade, em que você é aquilo que você consome.

### **3. Políticas públicas e juventude periférica: o que a psicologia tem a ver com isso?**

Ao contextualizarmos as políticas públicas para a juventude em um âmbito mundial, percebemos que, mesmo com os avanços dessas políticas nos últimos 20 anos, ao representar a juventude na Organização das Nações Unidas (ONU) e na Organização Ibero-Americana de Juventude, ainda há a desigualdade social que acarreta no comprometimento com os direitos da juventude, visto que os índices de jovens no mundo desempregados e vivendo em situação de vulnerabilidades são alarmantes, havendo cerca de 200 milhões sobrevivendo com uma per capita de menos de um dólar por dia e 88 milhões desempregados (SILVA; ANDRADE, 2009).

Enquanto que na ONU e países da América Latina o tema juventude era presente, havendo o estabelecimento do Ano Internacional da Juventude em 1985, no Brasil o tema tinha pouca repercussão, havendo maior mobilização pelos os direitos da criança e do adolescente, que acarretou na promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (SILVA; ANDRADE, 2009). Desta maneira, a população acima de 18 anos não foi amparada pela legislação ou por políticas que visassem as suas necessidades.

Foi por meio de mobilizações dos movimentos sociais em prol da juventude que se iniciou o debate sobre a importância das políticas públicas para essa população. No início das lutas dos movimentos sociais sobre juventude pautava-se prioritariamente os estigmas de violências e transgressões, para, depois, começarem a discutir a criação de programas culturais e esportivos a serem realizados no tempo livre dos/as jovens, como forma de mantê-los/as não ociosos/as, já que estavam em situação de vulnerabilidade social por pertencerem a bairros pobres (SILVA; ANDRADE, 2009).

Ser jovem em situação de vulnerabilidade traz consigo preconceitos e estigmas, que se agravam quando há o entrelaçamento com as questões de classe e raça (NOVAES, 2007). Considerando a dificuldade da juventude periférica em ter acesso aos direitos básicos, criou-se a Política Nacional de Juventude, que visa garantir que as especificidades e as necessidades dos/as jovens sejam consideradas na formulação e na execução das políticas sociais setoriais. Essa política tem como finalidade destacar a autonomia, a diversidade desse segmento e o protagonismo de jovens, reforçando a ideia de juventude como sujeitos de direitos.

Neste sentido, os seus objetivos são tais quais: demarcar as especificidades das necessidades

jovens; voltar-se para jovens com mais de 18 anos e problematizar a violência, a delinquência e o comportamento de risco como foco primordial das ações do Estado; promover a autonomia e a emancipação; ressaltar o direito da participação política e social. Como marco legal, conta com o Estatuto da Juventude, promulgado pela lei 12.852/2013, que considera jovens pessoas com idade de 15 a 29 anos. O disposto nesta lei e as políticas públicas de juventude são regidos pelos seguintes princípios:

I - promoção de autonomia e emancipação dos jovens; II - valorização e promoção da participação social e política, de forma direta e por meio de suas representações; III - promoção da criatividade e da participação no desenvolvimento do País; IV - reconhecimento do jovem como sujeito de direitos universais, geracionais e singulares; V - promoção do bem-estar, da experimentação e do desenvolvimento integral do jovem; VI - respeito à identidade e à diversidade individual e coletiva da juventude; VII - promoção da vida, segura da cultura de paz, da solidariedade e da não discriminação; e VIII - valorização do diálogo e convívio do jovem com as demais gerações (BRASIL, 2013, s/p.).

Com a criação da Secretaria Nacional da Juventude, em 2005, houve a articulação dos programas existentes com o Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE), órgão consultivo e propositivo de articulação entre o governo e a sociedade civil. De acordo com Andrade (2012, p. 97), “a política de juventude tem a função de garantir que as especificidades e as necessidades dos jovens sejam consideradas na formulação e na execução das políticas setoriais. Legalmente, a juventude é definida pelo segmento populacional composto por pessoas de 15 a 29 anos”.

De acordo com Andrade e Silva (2009), dentre diversos projetos sociais no Brasil, há apenas 135 ações federais, sendo 19 específicas para o público jovem. As outras 112 ações, ainda que incidam sobre essa população, não se voltavam exclusivamente a este público. daquelas voltadas para a juventude, possuem como objetivos:

1. Ampliar o acesso e a permanência na escola de qualidade.
2. Erradicar o analfabetismo entre os jovens.
3. Preparar para o mundo do trabalho.
4. Gerar trabalho e renda.
5. Promover vida saudável.
6. Democratizar o acesso ao esporte, ao lazer, à cultura e à tecnologia da informação.
7. Promover os direitos humanos e as políticas afirmativas.

8. Estimular a cidadania e a participação social.
9. Melhorar a qualidade de vida dos jovens no meio rural e nas comunidades tradicionais (SILVA; ANDRADE, 2009, p. 51).

Rodrigues e Costa (2005), em uma pesquisa sobre políticas públicas e projetos para a juventude, investigaram dois programas sociais de formação teórica e atuação prática na comunidade junto aos/às jovens. De acordo com os autores, essa formação contribuiu para o olhar dos jovens sobre os seus territórios e a prática na comunidade, assim como para que os/as jovens pudessem ressignificar os seus olhares para os territórios, entendendo-os como potências dentro das desigualdades sociais, sendo um dos primeiros programas de políticas públicas para juventudes periféricas.

Já em um estudo realizado por Silva (2005), cujo objetivo foi ouvir os/as jovens em grupos focais a fim de contribuir na construção de políticas públicas para a juventude, percebeu-se que a diversidade de experiências dos/as jovens na sociedade contemporânea, contribuíram para se pensar em políticas voltadas a essa população.

O/a psicólogo/a, por ser um profissional que visa a defesa dos direitos humanos, tem como compromisso a atenção à juventude, visto que essa população enfrenta preconceitos e estigmas, devido às questões, de raça classe e geração. Considerando as desigualdades no que diz respeito ao âmbito à educação, cultura, esporte, lazer, trabalho etc., há sofrimentos que são experienciados por essa população. Assim, o/a psicólogo/a pode vir a contribuir com a elaboração e a implementação de políticas voltadas a essa população, bom como o seu acompanhamento e avaliação, para que sejam promovidos os direitos da juventude.

Tendo em vista a importância da Psicologia nesse contexto, esse estudo tem como objetivo investigar as referências técnicas para atuação de psicólogos/as em relação às políticas públicas para a juventude publicadas no site do CREPOP, a fim de analisar de que forma esses documentos descrevem a juventude, bem como quais são as orientações para a atuação dos psicólogos em relação às políticas públicas voltadas para essa população.

#### **4. Percorso investigativo**

Este é um estudo teórico, do tipo bibliográfico, descritivo-analítico, que buscou descrever as informações referentes aos documentos publicados pelo CREPOP, assim como analisar os seus posiciona-

mentos em relação à juventude e às políticas públicas que envolvem essa população.

Os documentos analisados foram as referências técnicas para a atuação de psicólogos/as em políticas públicas produzidas pelo CREPOP e disponíveis em seu portal. Para isso, fez-se o levantamento de todos esses documentos para, então, investigar quais desses abordavam a questão da juventude.

A análise dos dados se deu por meio de classes de respostas, na qual foram elaborados categorias e subcategorias de acordo com os seguintes temas norteadores: concepção de juventude e orientação para atuação do psicólogo/a.

## 5. Resultados

### Concepções das referências técnicas sobre juventude

O documento “Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto” demonstrou compreender os/as jovens de acordo com a concepção do ECA sobre adolescência, ou seja, na faixa etária de 12 a 18 anos e, excepcionalmente, até 21 anos. De acordo com esse material, essa população deveria ter a garantia dos direitos às políticas públicas atendidas, como o sistema educacional, de saúde, de assistência social, de justiça e de segurança pública. No entanto, o/a jovem em conflito com a lei muitas vezes é representado como um/a “menor”, ou seja, em situação irregular, em perigo ou perigoso (CFP, 2012).

As “Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos no Âmbito das Medidas Socioeducativas em Unidades de Internação” demonstraram compreender a juventude de modo semelhante ao documento anteriormente citado, por meio do ECA (CFP, 2010).

Já as “Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência”, menciona atender a juventude, porém não explicita que população seria essa, tal como o documento “Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas”.

As “Referências Técnicas para a atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional”, também não mencionam o tema juventude, somente quando aborda a questão de exclusão em nossa sociedade devido a população carcerária ser pessoas das camadas mais pobres da população, jovens, de baixa escolaridade que tentam sobreviver dos modos que são possíveis (CFP, 2012).

Já nas “Referências Técnicas Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica”, o tema juventude aparece relacionado aos/às jovens e à escolarização, reforçando a importância em se favorecer as experiências e produção de conhecimentos para a vida:

À Educação, almejamos a efetivação da prática democrática e de recursos orçamentários, a garantia de direitos, o respeito ao processo de aprendizagem e de desenvolvimento de todas as crianças e jovens, incluindo aquelas(es) que possuem necessidades educativas especiais e, aquelas(es) que cumprem medidas em privação de liberdade (CFP, 2013, p. 31).

### Orientações para a atuação de psicólogos/as no que diz respeito às políticas públicas para a juventude

Os documentos que dizem respeito às medidas socioeducativas, seja em meio aberto ou unidade de internação, se posicionam de modo a reforçar o papel da Psicologia em seu compromisso ético-político, mantendo uma prática ética-pedagógica junto ao/à jovem infrator/a.

Essas referências voltadas para a unidade de internação colocam essa prática como último recurso na intervenção que visa responsabilizar o/a jovem pelos seus atos infracionais. Isso porque essas unidades possuem problemas com as condições físicas de superlotação, insalubridade, infraestruturas inadequadas às propostas do ECA (CFP, 2010).

Somados a isso haveria circunstâncias mais graves, como torturas físicas e psicológicas, violências sexuais, maus tratos, práticas de isolamentos e incomunicabilidade, incluindo as mais diversas manifestações de violência, humilhação, medicalização excessiva como mecanismo de docilização dos corpos dos/as jovens (CFP, 2010).

Desta maneira, os/as psicólogos/as deveriam pautar as suas ações de modo a promover condições para o enfrentamento a tais violações:

E nas unidades de privação de liberdade destinadas aos adolescentes autores de atos infracionais, quais princípios devem orientar a prática e a conduta do psicólogo? Alguns pressupostos, destacados a seguir, poderão subsidiar as condutas e servir de aporte às ações e ao manejo técnico dos psicólogos no trabalho com os adolescentes: O atendimento aos adolescentes autores de ato infracional é responsabilidade do Estado e da sociedade e deverá envolver todas as políticas públicas. A qualida-

de do atendimento e o que ocorre no interior das unidades de privação de liberdade – internação provisória e internação – é de responsabilidade também dos profissionais que lá trabalham, incluindo o psicólogo. O adolescente autor de ato infracional é um adolescente, com características peculiares e próprias a todos que atravessam esse período de desenvolvimento humano em nossa sociedade. Isso implica considerar o ato infracional no contexto de sua história e circunstâncias de vida. O psicólogo, nas unidades de privação de liberdade, é um profissional que considera a subjetividade e produz suas intervenções a partir de compromisso ético-político com a garantia dos direitos do adolescente, preconizados no ECA e nas normativas internacionais (CFP, 2010, p. 44).

Apesar das “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência” mencionarem o atendimento à juventude, não há nenhuma orientação específica de atuação do/a psicólogo/a voltada a essa população. De acordo com esse documento,

o trabalho de atendimento à mulher em situação de violência pressupõe necessariamente o fortalecimento de redes de serviços que, tomando como base o território, possam articular saberes, práticas e políticas, pensando e viabilizando estratégias ampliadas de garantia de acesso, equidade e integralidade. Fazem-se necessários ainda investimentos constantes na sensibilização e na qualificação dos profissionais envolvidos na rede para que as mulheres sejam acolhidas e assistidas de forma humanizada e com garantia de direitos (CFP, 2013, p. 77).

Da mesma maneira, as “Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas” colocam que o/a psicólogo/a deve trabalhar de forma a “promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2013, p.7).

As “Referências Técnicas para a Atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional” não mencionam a atuação desse/a profissional especificamente para a juventude. Assim como as “Referências Técnicas para a Atuação das(os) Psicólogas(os) na Educação Básica”, em que aborda que a prática do/a psicólogo/a deve se relacionar à educação inclu-

siva que evite o preconceito e as práticas de exclusão, não aparecendo as práticas a um específico, como os/as jovens (CFP, 2013, p. 59).

## 6. Discussão

O tema juventude é abordado em muitos dos referências do CREPOP, porém, em alguns desses referenciais, notou-se uma posição pautada no ECA onde há uma limitação de faixa etária, não alcançando a juventude como uma representação social ou, até mesmo, um momento da vida que irá até os 29 anos de idade. Assim, como ficariam os/as jovens que não são mais considerados adolescentes? Eles/as seriam abarcados pelas políticas públicas? Segundo a Política Nacional da Juventude, a juventude é a experiência de desenvolvimento entre os 15 e 29 anos.

Tendo em vista que a juventude sofre com as desigualdades e as faltas de oportunidades, onde os/as jovens pobres e negros/as são os/as mais prejudicados em uma sociedade que não os/as olham como cidadãos de direitos, temos a intenção de mostrar que a juventude pode ser melhor assistida e contemplada em seus direitos nas políticas públicas de forma quando os programas estiverem preparados para abarcar essa população sem os cortes etários e limitações.

Os/as autores/as que apresentamos nesse trabalho trazem dados relevantes sobre o conceito de juventude e o seu reconhecimento na sociedade, bem como nos mostram como esse reconhecimento acontece de maneira estigmatizada, preconceituosa e dentro de uma visão fechada sobre o que é “ser jovem”. Como ressalta Andrade (2012), não existe uma única maneira de “ser jovem”, essa é uma experiência heterogênea, na qual classe, gênero e raça se entrelaçam, definindo como o/a jovem será aceito socialmente e as suas maiores ou menores oportunidades de empregos, bens materiais, locomoção etc.

Andrade (2012) menciona um recorte de raça, evidenciando que entre os/as jovens negros/as que estão à margem da linha da pobreza, as desigualdades são ainda maiores. Da mesma maneira, Novaes (2007), discorre que ser jovem em situação de vulnerabilidade traz com a juventude estigmas e preconceitos que são agravados, ao recorte de raça e classe, levando a juventude periférica a não ter acesso aos direitos básicos. Neste sentido, o desenvolvimento social da juventude pobre e periférica é atravessado pela falta de acessos à alimentação, saúde e educação.

Os/as autores/as estão mostrando cada vez

mais o quanto o sistema das desigualdades no Brasil, afeta a juventude nas diversas facetas sociais, atravessando o conceito de como esses/as jovens poderão relacionar-se com esse momento da vida, já que, quando há um recorte de raça e classe, as marcas da desigualdade são ainda maiores aos/às jovens negros/as, pobres e periféricos/as.

É importante a reflexão, sobre as políticas públicas para juventude, fomentar a discussão sobre as desigualdades sociais e como ela atravessa a juventude de maneira desproporcional ao tamanho da população jovem brasileira.

Como demonstraram Andrade e Silva (2009) no levantamento sobre os projetos sociais de combate às desigualdades sociais na juventude, são poucas as ações voltadas a essa população, mesmo os dados mostrando que 20,1% da população do país é jovem. Deste modo, até que ponto essas ações contribuem para os desejos e necessidades da juventude em suas especificidades? Os programas sociais são criados com olhar para que juventude?

As pesquisas feitas pelos autores/as Rodrigues e Costa (2005), demonstram o quanto a construção de políticas públicas para juventude pode ser interessante e construtiva se houver a participação efetiva dos/as jovens, considerando a sua diversidade e diferenças.

O CREPOP tem como objetivo sistematizar e difundir conhecimento sobre a interface entre práticas psicológicas e políticas públicas. Neste sentido, no que diz respeito às políticas públicas para a juventude, é preciso que haja nos documentos do CREPOP a evidenciação dos preconceitos e estigmas que envolvem a juventude.

Desta maneira, faz-se necessário que haja a elaboração de documentos que possam contribuir para reflexão social junto às políticas públicas para juventude, de acordo com as necessidades da juventude. A importância desse olhar e cuidado é no sentido de garantir os direitos desses/as jovens e as suas apropriações e protagonismos sobre as suas vidas.

A partir dos documentos analisados, foi possível perceber que não há documentos específicos sobre políticas públicas para a juventude. Assim, como ficaria a atuação do/a psicólogo/a que trabalha com jovens sem um documento de referência sobre o assunto? Isso pode ser um fator importante para se discutir junto ao CREPOP, acrescentando também a importância dessa população estar inserida no enfrentamento das vulnerabilidades sociais que viven-

ciam, sendo importante reconhecer que a Psicologia tem o compromisso social de atuar frente às questões das populações que são vulneráveis.

## 7. Considerações finais

As políticas públicas existem para possibilitar novas narrativas de inclusão e a Psicologia pode contribuir com isso de maneira transparente e atuante dentro das necessidades do público jovem. Isso, porque tem a responsabilidade de fomentar espaços para discussão na formação e atuação dos/as psicólogos/as sobre a importância de atuar junto a inclusão das populações mais vulneráveis, pois é compromisso social da Psicologia contribuir com o enfrentamento as vulnerabilidades sociais.

O papel do psicólogo/a é atuante dentro da sociedade e, diante das ferramentas que a Psicologia tem para construir novos caminhos, pode contribuir na construção de mais políticas públicas para juventude dentro de suas especificidades e necessidades, ou seja, a partir do protagonismo dos/as jovens.

De acordo com Dayrell (2003), a Psicologia sócio história contribui com o olhar de que as diferentes construções sociais podem ser significativas na atuação dos/as psicólogos/as em relação à juventude, podendo colaborar na reflexão social sobre os preconceitos que podem impossibilitar a atuação da juventude frente à construção das políticas públicas.

Para isso, faz-se necessário discutir a formação de psicólogos/as, assumindo desde a graduação o compromisso com as políticas públicas, bem como com o combate às vulnerabilidades, a fim de possibilitar às populações vulneráveis outras possibilidades de viver as exclusões sociais, assim como de romper com elas.

É compromisso da Psicologia e dos/as profissionais que atuam nela encontrar junto às populações vulneráveis estratégias de enfrentamento contra as questões que atravessam os fenômenos de raça e classe que causam sofrimentos que afetam a subjetividade dos indivíduos a partir das problemáticas sociais e os processos de exclusão. Para isso, os/as psicólogos/as podem realizar um trabalho dentro das necessidades da juventude, fortalecendo a identidade social dos/as jovens e a importância deles/as como sujeitos de ação dentro de suas próprias histórias e opressões.

Assim, a Psicologia deve atuar frente às po-

líticas sociais, criando espaços e possibilidades de reflexão sobre o sofrimento ético-político dessa população, que possui uma construção de identidade estigmatizada. Da mesma maneira, é preciso atuar a pressionar o governo, a fim de possibilitar outras experiências para as juventudes vulneráveis, criando espaços para que possam se reconhecer como protagonistas de suas próprias histórias e outras transições para uma vida melhor.

Isso, em busca de uma verdadeira inclusão e transformação social, fazendo com que a juventude não seja marcada com tantas experiências negativas, mas sim uma fase de experimentações e experiências significativas para vida adulta.

## 8. Referências Bibliográficas

ANDRADE, Allyne. A juventude negra e o desenvolvimento. In: OBSERVATÓRIO DE JUVENTUDES NEGRAS (Org.). Juventudes negras do Brasil: trajetórias e lutas. São Paulo: Fundação Paulistana de Educação, Tecnologia e Cultura, 2012.

BARBOSA, Chindalena Ferreira; SAMPAIO, Gerson Sérgio Brandão; BARBOSA, Samoury Mugabe Ferreira. Programa bolsa trabalho, juventude viva: formação de jovens operadores de direitos humanos. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2016.

BRASIL. Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. Brasília: CFP, 2013.

\_\_\_\_\_. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência. Brasília: CFP, 2012.

\_\_\_\_\_. Referências técnicas para atuação do em Medidas socioeducativas em Meio Aberto. Brasília: CFP, 2012.

\_\_\_\_\_. Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação. Brasília: CFP, 2010.

NOVAES, Regina. Juventude e sociedade: jogos de espelhos, sentimentos, percepções e demandas por direitos e políticas públicas. Revista Sociologia Especial: ciência e vida, 2007.

RODRIGUES, Hila Bernardete Silva; COSTA, Bruno Lazzarotti Diniz. Políticas públicas e projetos para a juventude: uma análise comparativa de pressupostos e contextos institucionais de suas iniciativas. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, v.1, n.1, p. 1-12, 2005.

RUA, Maria das Graças. As políticas públicas e a juventude dos anos 90. In: RUA, Maria das Graças (Org.). Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD, 1998, p. 731-752.

SAWAIA, Bader. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Ed. Vozes, 1997.

SILVA, Elisângela Ribeiro. Juventude e política: modos de subjetivação na contemporaneidade. Disponível em: [https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio\\_resumo2006/Resumos%202006/CTCH/PSI-OK/Elis%E2ngela%20Ribeiro%20da%20Silva.pdf](https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio_resumo2006/Resumos%202006/CTCH/PSI-OK/Elis%E2ngela%20Ribeiro%20da%20Silva.pdf). Acesso em: 15 de outubro de 2017.

SILVA, Enid Rocha Andrade; ANDRADE, Carla Coelho. A política nacional de juventude: avanços e dificuldades. In: CASTRO, Jorge Abrahão; AQUINO, Luseni; ANDRADE, Carla Coelho de (Orgs.). Juventude e políticas sociais no Brasil. Brasília: IPEA, 2009. p. 41-69.

# PRÁTICAS INTERVENTIVAS FACILITADORAS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DO DEFICIENTE INTELECTUAL

Claudemir João da Silva<sup>1</sup>, Hugo Horta Tanizaka Alvarenga<sup>2</sup>,  
Rosa Maria Frugoli da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Guarulhos - UNG

<sup>2</sup> Universidade Metodista de São Paulo – Umesp

Praça Tereza Cristina, 88 - Guarulhos

ademirjj06@gmail.com

## Resumo

Considerando a importância que hoje se dá a inclusão social de pessoa com deficiência, se faz necessário saber mais sobre os principais conceitos da deficiência intelectual e aprender métodos de como proporcionar de forma eficaz o desenvolvimento desta população. Esta pesquisa com base em leitura crítica de produções científicas e intelectuais disponíveis em periódicos e livros referentes a área do autismo, avaliação psicológicas e inclusão e desenvolvimento infantil, apresenta a importância das relações interpessoais e sociais, que o deficiente intelectual precisa exercer para também se desenvolver enquanto sujeito, de modo que se priorize a qualidade dessa relação, e que se enxergue as particularidades de cada sujeito de forma diferente, pois cada pessoa é única, e mesmo que possua uma mesma deficiência, deve-se se adaptar uma forma de intervenção apropriada para cada indivíduo. Uma possibilidade é a abordagem teórica, que envolve métodos e técnicas da psicologia sócio histórica, utilizando como base a zona proximal de desenvolvimento desenvolvida por Vygotsky, que envolve e discute os conceitos e práticas fundamentais para o desenvolvimento do ser humano, neste artigo propõe-se tais perspectivas para o trabalho com deficientes intelectuais, de modo que esse desenvolvimento se dá por meio da mediação das suas experiências obtidas das relações sociais, chamando a atenção para a importância de que todos aqueles que estão envolvidos na aprendizagem do deficiente. Torna-se relevante, a consciência das suas dificuldades cognitivas, para buscar adaptar formas de se relacionar com esse sujeito, sempre respeitando sua singularidade como pessoa, sem tratá-lo como um deficiente.

**Palavras-chaves:** Deficiente Intelectual, Desenvolvimento Cognitivo, Relações Sociais, Psicologia.

## Abstract

Considering the importance of today's social inclusion of people with disabilities, it is necessary to know more about the main concepts of intellectual disability and to learn methods of how to effectively provide the development of this population. This research based on critical reading of scientific and intellectual productions available in periodicals and books related to autism, psychological assessment and child inclusion and development, presents the importance of the interpersonal and social relationships that the intellectual deficient must exercise to also develop as a subject, in order to prioritize the quality of this relationship, and to see the particularities of each subject in a different way, since each person is unique, and even if he / she has the same disability, one must adapt an appropriate form of intervention for each individual. One possibility is the theoretical approach, which involves methods and techniques of socio-historical psychology, using as a basis the proximal zone of development developed by Vygotsky, which involves and discusses the concepts and practices fundamental to the development of the human being, in this article it is proposed such perspectives for working with the intellectually disabled, so that this development occurs through the mediation of their experiences gained from social relations, drawing attention to the importance of all those who are involved in the learning of the disabled. It becomes relevant, the awareness of their cognitive difficulties, to seek to adapt ways of relating to this subject, always respecting their uniqueness as a person, without treating him as a disabled person.

**Keywords:** Intellectual Deficiency, Cognitive Development, Social Relations, Psychology.

## 1. Introdução

Não é de hoje que a comunidade científica se debruça sobre o tema das deficiências intelectuais, este artigo partindo dos postulados de Vigotsky, visa apontar um panorama psicológico acerca das diversas formas de compreensão e intervenção acerca do assunto.

Embora hoje em dia mesmo com a alta do movimento de inclusão social, ainda existe carência de recursos, sejam eles na formação e atuação do profissional ou de materiais que auxiliem neste trabalho, assim como de métodos para trabalhar o desenvolvimento cognitivo do deficiente intelectual. De acordo com Souza (2018, p. 29) “faltam políticas sociais a fim de auxiliar os docentes com recursos, para que ocorra o ensino de modalidades voltadas às pessoas com deficiência”.

Existem diversas formas de precisar uma atuação profissional efetiva para a população com demandas de saúde mental, entretanto estas só podem ser concretizadas na prática se alinhadas ao rigor ético das profissões partícipes deste processo (RIBEIRO, 2011).

Deste modo o Governo do Brasil utiliza por meio das políticas públicas, ações para desenvolver mecanismos que possibilitem essa inclusão social para as pessoas com algum tipo de deficiência física ou mental.

Compreende-se que o papel do psicólogo em relação ao indivíduo deficiente ou não, será sempre o de buscar habilitá-lo quando o mesmo tiver dificuldade para aprender ou de reabilitá-lo quando o sujeito apresentar dificuldades de compreensão e precise de um auxílio mais minucioso.

## 3. Conceitos de cognição

Segundo Maraschin e Axt (2005) a cognição pode ser entendida como uma condição inata, que abrange os principais fenômenos do desenvolvimento humano, como: percepção, memória, atenção, pensamento e linguagem. Podemos entender que quando ocorre uma falha na cognição, o desenvolvimento do indivíduo é drasticamente afetado, nessa perspectiva será preciso utilizar métodos que o ajudem a processar informações do meio em que vive.

O comprometimento cognitivo é responsável pela perda de autonomia e capacidade decisória, dificultando então toda a fase de aprendizagem do indivíduo.

Entende-se também que os problemas na aprendizagem do indivíduo ocorrem juntamente com

outras condições desfavoráveis, como retardo mental, distúrbio emocional, problemas sensório-motores, ou por influências externas como: nível de instrução insuficiente ou inapropriada e diferenças culturais (SCHIRMER, FONTOURA E NUNES, 2004).

Nos primeiros anos de vida, a evolução da linguagem em uma criança com atraso de desenvolvimento cognitivo é semelhante à de uma criança “normal”, mas em ritmo diferenciado, inferior. De acordo com Aquino (1998) existe uma ordem temporal “ideal” para adquirir determinados conhecimentos, onde o sujeito possa constituir entendimento sobre esses aspectos variando conforme sua cultura e sociedade, e quando existe uma diferença nessa ordem temporal “ideal” identifica-se um déficit cognitivo de natureza cognitiva.

Para Figueiredo (2001) a teoria estrutural-diferencial, irá mostrar um desenvolvimento diferenciado, comparando uma criança deficiente mental com uma criança normal, mostrando que as estruturas cognitivas de ambas trabalham de formas diferente mesmo estando na mesma faixa etária, onde a criança deficiente mental terá um atraso no seu desenvolvimento cognitivo.

A teoria que contrapõe a esse pensamento, diz que a diferença de desenvolvimento cognitivo é basicamente quantitativa entre uma criança normal e uma com deficiência mental, onde segundo Figueiredo (2001) a criança com deficiência mental tem um desenvolvimento mais lento comparado ao de crianças normais, porém deve se entender que o desenvolvimento cognitivo se dá não apenas pela inteligência do indivíduo, mas também pelos comportamentos adaptativos e através da constante interação que a criança terá com o ambiente.

De acordo com Ghedin e Gomes (2012) o modo como as estruturas cognitivas do indivíduo se organiza serão diferentes variando de uma pessoa para outra, pois cada um dá um significado único para aquilo que perceber do ambiente, assim entende-se que cada indivíduo organiza suas estruturas cognitivas independente de ser ou não deficiente mental.

Para Neves (2006) a cognição humana está relacionada ao modo como as pessoas compreendem, sentem, interpretam e percebem o mundo, onde a mais singular das formas de capturar e processar as informações, seja no polo da percepção ou do simbolismo, será mediado por um mecanismo de processamento da informação, onde constitui um modelo de mundo.

Deste modo entende-se que esse conceito adiciona todos os atos realizados para constituir as informações envolvendo as atividades cognitivas. Assim pressupõe que cognição é definida como processamento de informações, onde o conhecimento é pro-

cessado e suas informações são gravadas através da aprendizagem ou experiência.

Segundo Ghedin e Gomes (2012) todo indivíduo nasce com a capacidade de se adaptar ao meio, utilizando a assimilação do ambiente e a acomodação vinda desses objetos externos para sua estrutura cognitiva, que buscará manter um equilíbrio e assim desenvolver sua inteligência e aprendizagem, assim podemos entender que todo indivíduo tem a possibilidade de aprender independente de ser deficiente mental ou não, ao ponto que seu processo de aprendizagem aconteceu desde o nascimento, onde se desenvolverá pela forma como nos adaptamos ao ambiente, de modo que a partir da sua interação com o ambiente seja por reflexos e hábitos construídos e adquiridos ou inerentes e inatos que o indivíduo vivencie, vários processos cognitivos estarão se desenvolvendo como: raciocínio, atenção e o pensamento, onde resultará no seu aprendizado.

#### 4. Características da deficiência intelectual

Desde julho de 2008, existe uma convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, essa convenção visa garantir direitos a todos cidadãos deficientes, nela situa a definição de deficiente como: aquele que tem barreiras mentais, intelectuais, sensoriais e de natureza física, dessa maneira tudo aquilo que o sujeito tiver e que o impossibilite a ter uma participação participante na sociedade (GARGHETTI, MEDEIROS E NUERNBERG, 2013).

Existem alguns motivos que podem incidir na deficiência intelectual, os mais comuns são: Condições genéticas onde pode ser determinado por genes anormais herdados dos pais, por algum acidente na combinação dos genes ou por natureza genética, problemas durante a gestação, o consumo de qualquer tipo de drogas, assim como doenças como sarampo e meningite podem estar na origem de uma deficiência mental (Almeida, 2007), no entanto vale ressaltar que nenhum desses fatores está ligado diretamente a uma deficiência intelectual, mas estão situados em potencializar a possibilidade de gerar uma deficiência intelectual.

De acordo com Amaral (2014) a deficiência intelectual é a restrição de algumas aptidões, onde o indivíduo apresentará dificuldade para realizar algo, seja na comunicação, autocuidado, adaptação social, saúde e segurança.

Segundo Almeida (2007) Deficiência intelectual é a nomenclatura utilizada para uma pessoa que apresenta limitações no seu funcionamento mental, seja ao desempenhar tarefas, na forma de se comunicar e no modo como se relaciona socialmente, é notório que essas limitações do funcionamento mental geram muitas complicações para que o indivíduo possa aprender a se relacionar com o meio.

É preciso ressaltar ainda que existe uma classificação que determina o grau de retardo mental deste deficiente intelectual, CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças), visa padronizar e catalogar todos os problemas e doenças relacionados a saúde, visto que, o retardo mental está catalogado entre F70-F79, divididas em subclassificações. De acordo com o Datasus:

- F70 Retardo Mental Leve: com QI entre 50 e 69, apresentando provável dificuldade na escola, enquanto adulto capaz de trabalhar e se relacionar socialmente, incluindo atraso leve, debilidade mental, fraqueza mental, oligofrenia leve e subnormalidade.
- F71 Retardo Mental Moderado: com QI entre 35 e 49, podendo apresentar atrasos acentuados na infância, podendo aprender e a desempenhar alguma independência de cuidados pessoais e também de habilidades acadêmicas e de comunicação, enquanto adulto irá precisar de assistência variada para viver e trabalhar no convívio social, incluindo atraso mental médio, oligofrenia moderada e subnormalidade mental moderada.
- F72 Retardo Mental Grave: com QI entre 20 e 40, deve apresentar necessidade de assistência contínua na vida, incluindo atraso mental grave, oligofrenia grave, subnormalidade mental grave.
- F73 Retardo Mental Profundo: com QI abaixo de 20, com limitações graves para cuidados pessoais, continência, comunicação e mobilidade, incluindo atraso mental profundo, oligofrenia profunda e subnormalidade mental profunda.
- F78 Outro Retardo Mental: não há especificação sobre esta classificação. F78 Outro Retardo Mental: não há especificação sobre esta classificação.
- F79 Retardo Mental não especificado: incluindo deficiência mental SOE, oligofrenia SOE e subnormalidade mental SOE. (DATASUS, 2018).

O termo que hoje se conhece por deficiência intelectual, foi marcado por diferentes conceitos ao longo de sua história como: idiota, imbecil, débil mental entre outros, deste modo entende-se que a deficiência intelectual não pode ser definida como um transtorno médico ou mental, embora possa ser reunida numa classificação médica das doenças e de transtornos mentais (GARGHETTI, MEDEIROS E NUERNBERG, 2013).

## 5. Sobre as dificuldades de aprendizagem do deficiente intelectual

Podemos perceber que uma das grandes dificuldades encontradas pelo deficiente intelectual é a falsa falta de esperança que os profissionais que trabalham com eles têm em virtude de poder proporcionar uma evolução na aprendizagem dos mesmos, deste modo, Segundo Nuremberg (2008) identifica-se um ciclo vicioso, onde não se espera uma evolução na aprendizagem do deficiente intelectual, e assim não é oferecido condições apropriadas para se superar essas dificuldades. Dessa forma o deficiente intelectual fica preso aos seus limites intrínsecos à deficiência, independente dos modelos educacionais que tiver. Neste contexto essa educação é mais do que um processo e sim envolve-se em um contexto de promoção à aprendizagem de conteúdos técnicos e teóricos, tendo como objetivo suscitar a convivência humana destes indivíduos.

As dificuldades de aprendizagem do deficiente intelectual estão também ligadas à sua aceitação no ambiente social, educacional e cultural, além de estar ligada à sua capacidade de ler e escrever. Contudo isso é imposto de uma forma muito incisiva, que essas pessoas sejam alfabetizadas a qualquer custo, de maneira que não possam ter acesso a outros conhecimentos a não ser a adaptação à vida. Para Rossato e Leonardo (2011) a expectativa positiva dos educadores para se trabalhar com o deficiente intelectual é contraditória, pois os mesmos são pressionados pela sociedade capitalista que exige uma aprendizagem do deficiente intelectual, o que evidencia as dificuldades e limitações que o profissional tem consigo e para com o outro também. Desta maneira seria imprescindível proporcionar aos educadores condições plausíveis para que os mesmos possam desenvolver aprendizagem a si e ao deficiente intelectual.

Deste modo entende-se que a deficiência intelectual é especialmente caracterizada pelo comprometimento cognitivo do indivíduo, Para Santos (2012) o dano cognitivo do deficiente intelectual é caracterizado na dificuldade que o indivíduo terá para: efetuar raciocínio lógico, planejamento, solucionar problemas, baixo pensamento abstrato, baixa memorização, baixa coordenação viso espacial e alteridade, baixa atenção, dificuldades na forma de se expressar, baixa percepção. O deficiente também encontrará dificuldades com autonomia, iniciativa, controle emocional, desenvolvimento de papéis sociais e interação social, assim como para efetuar tarefas simples do dia-a-dia de autocuidado alusivo à saúde e higiene pessoal.

Segundo o artigo Vygotsky e o Processo de Formação de Conceitos (1992)

“Vygotsky rejeita a ideia de funções mentais fixas e imutáveis, trabalhando a noção do cérebro como um sistema aberto, de grande plasticidade,

cuja estrutura e modos de funcionamento são moldados ao longo da história da espécie (filogenético) e do desenvolvimento individual (ontogenético)” (OLIVEIRA, 1992, p.9).

De acordo com Cunha e Santos (2007) o deficiente intelectual precisa de um tempo maior para aprender, pois o mesmo tem dificuldades para memorizar e por consequência de adquirir novos conhecimentos, assim as atividades de sua aprendizagem deverão ser cuidadosamente programadas, onde se perceba quais as competências serão necessárias para que o mesmo possa dominar e aprender. A pessoa com deficiência intelectual possui profusa aquisição de informações, condições estruturais e funcionais que comprometem a adaptação ao ambiente e a vasta aquisição de informações, assim dificultando o processo de ensino-aprendizagem usual oferecido nas escolas e passa a ser ineficiente ao progresso de ensino do aluno, assim se faz necessário o uso de estratégias especializadas de ensino.

Para Oliveira (2012) uma das características da deficiência intelectual está ligado a qualidade das relações sociais que o indivíduo tem com os outros, e a maneira que o processo de mediação acontece no contexto, cultural, histórico e social, e também escolar, onde quando ocorre de caráter ruim acaba não elucidando uma baixa aprendizagem ao indivíduo.

## 6. Práticas Interventivas que favorecem o desenvolvimento cognitivo do deficiente intelectual: contribuições da Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Vygotsky

Para elucidar o problema na aprendizagem e desenvolvimento do deficiente intelectual é preciso destacar caminhos para serem utilizados (métodos). Deste modo Vygotsky (1988) entende que a aprendizagem é um procedimento genuinamente advinda do externo e ocorre em analogia com o desenvolvimento da criança, em que a aprendizagem emprega os resultados obtidos desse desenvolvimento da criança, ou seja, para que essa aprendizagem ocorra é preciso uma mediação entre o processo natural e do desenvolvimento externo.

Em outras palavras não adianta adaptar currículos, selecionar atividades e formular provas diferentes para alunos com deficiência intelectual se não houver alguém e um ambiente para propiciar práticas específicas para essa aprendizagem. Assim Segundo Rabello e Passo (2010, p.5):

Não podemos pensar que a criança vai se desenvolver com o tempo, pois esta não tem, por si só, instrumentos para percorrer sozinha o caminho do desenvolvimento, que dependerá das suas aprendizagens mediante as experiências a que foi exposta. Neste modelo, o sujeito – no caso, a criança é reconhecida como ser

pensante, capaz de vincular sua ação à representação de mundo que constitui sua cultura, sendo a escola um espaço e um tempo onde este processo é vivenciado, onde o processo de ensino-aprendizagem envolve diretamente a interação entre sujeitos.

Pode-se entender que esse processo psicológico é compreendido pela maneira dialética e como que suas funções se desenvolveram a partir das suas relações sociais. Segundo Oliveira (2012) o deficiente intelectual necessita vivenciar as atividades como os demais, participando de todos os momentos desde o planejamento, execução, avaliação e socialização dos conhecimentos, ao passo que o profissional deverá ser claro ao se relacionar-se com o mesmo e assim garantir que o deficiente vivencie cada momento, mostrando que ele precisa conhecer e se expressar, dentro de suas possibilidades.

Para Mantoan (1998) a aprendizagem do deficiente intelectual deriva da adaptação do indivíduo ao meio social e de possibilitar que o mesmo valorize seus papéis sociais, assim podendo se apropriar desses papéis, fazendo com que sintam-se um sujeito também participante da sociedade, podendo desenvolver sua autonomia, talentos e habilidades pessoais ajustado com o contexto vivido por todos. De acordo com Berni (2006):

A Zona Proximal de Desenvolvimento é considerada um instrumento-e-resultado, pois leva ao desenvolvimento, nela o conhecimento é co-construído, pois a fala de um é estratégia para construção/crescimento do outro. Nas relações inter-psicológicas vai se criando uma base para a construção intra-psicológica. (BERNI, 2006. p. 7).

Para Rabello e Passos (2010) o procedimento que promove o desenvolvimento do deficiente intelectual acontece através da convivência social, da socialização e das maturações orgânicas, sendo que esse desenvolvimento estará ligado ao modo que esse indivíduo aprende e acomoda esses conceitos, assim se faz muito necessário um planejamento adaptativo de como e quem irá fazer essa interação e com que qualidade irá fazer. Tais práticas servem como ferramenta externa de controle e manutenção da aprendizagem e se fundamentam nas diretrizes de ensino que decidem como qualificar essa aprendizagem adaptativa.

Assim podemos perceber que o desenvolvimento do deficiente intelectual acontece mais lentamente por conta do problema estrutural do seu sistema psíquico, porém o mesmo ainda poderá se desenvolver desde que seja estimulado, e isso se deve principalmente por meio da forma como esse indivíduo irá relacionar socialmente, deste modo, segundo Oliveira (1992) é preciso que ocorra um conta-

to do ambiente cultural com o sujeito, para que ocorra uma aprendizagem e assim despertando seus processos internos de desenvolvimento.

De acordo com Lucci (2006) a linguagem é a base principal mediadora na concepção do desenvolvimento das funções psicológicas, estabelecendo um sistema característico para constituir o caminho da história social do homem, organizando e estruturando essa aprendizagem, e assim utilizando a nomeação de objetos, relatando suas qualificações e estabelecendo relações entre os próprios objetos. Assim o deficiente intelectual irá internalizar tais conhecimentos e utiliza-os como base para suas experiências, e a partir delas formará sua consciência para mediar sua forma de sentir, pensar e agir.

Ao desenvolver o conceito da zona de desenvolvimento proximal, Vygotsky (1991) refere que os procedimentos internos de desenvolvimento só acontecem quando o sujeito interage com o outro e com o ambiente, e ao internalizar esses procedimentos fazem parte do desenvolvimento independente do indivíduo, assim resultando no desenvolvimento mental. Deste modo o convívio do deficiente mental com outras pessoas e com o ambiente se faz necessário num contexto universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas.

Entende-se que será necessário estimular o deficiente intelectual para que o mesmo possa entrar em contato com esse processo universal que todos passam durante a vida. Deste modo segundo Oliveira (1992, p. 49):

Esse processo permanente de construção da estrutura conceitual do indivíduo baseia-se, conforme esboçado inicialmente, nos mecanismos de funcionamento intelectual do ser humano, na mediação simbólica fornecida pelo contexto cultural no qual o indivíduo vive e na configuração específica de suas experiências pessoais. Constitui para cada indivíduo seu conteúdo intelectual acumulado e a mediação simbólica da sua experiência, é a base sobre a qual se assentam os diversos episódios de aprendizagem. Adquirir conhecimentos sobre um certo assunto é operar transformações na estrutura de conceitos, já adquiridos, relacionados a esse assunto.

## 7. Método

Toda pesquisa de natureza epistemológica que vise apresentar de forma crítica e reflexiva achados referentes a uma forma de abordar certos aspectos do desenvolvimento humano, distancia-se do modelo hegemônico e pauta-se em um modelo biopsicossocial (Eco, 1997). Para tanto, enquanto estraté-

gia metodológica, esta pesquisa adotou os seguintes passos:

- Busca na literatura científica e intelectual acerca das produções em psicologia desenvolvidas sobre o tema do autismo, avaliação psicológica, desenvolvimento infantil e inclusão.
- Discussão e compreensão dos dados coletados à luz da Psicologia Sócio-histórica, especificamente nas contribuições de Levy Vygotsky para o desenvolvimento humano e em suas considerações acerca dos processos de aprendizagem infantil.

Portanto, este trabalho, por meio de revisão bibliográfica da literatura da área, apresenta um estudo teórico acerca das principais práticas interventivas que possibilitam o desenvolvimento cognitivo em pessoas com deficiência intelectual. A princípio, versar sobre os principais métodos que favorecem o desenvolvimento cognitivo do deficiente intelectual por meio das contribuições da Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Vygotsky, assim como conceituar cognição, posteriormente busca conhecer as principais características da deficiência intelectual e a dificuldade de aprendizagem dessa população, e utilizando da experiência profissional do autor com esta população, de modo que se pretende conhecer e apresentar os principais métodos e técnicas que podem favorecer o desenvolvimento cognitivo do deficiente intelectual, contribuindo para a sua aprendizagem e qualidade de vida.

## 8. Discussão

Conforme apresentado nas considerações teóricas acerca do tema a deficiência intelectual pode ser caracterizada por apresentar limitações no funcionamento mental, passando pelas dificuldades da compreensão espacial do próprio corpo, acarretando em complicações para que o indivíduo possa aprender a se relacionar consigo mesmo e socialmente. Deste modo é possível compreender que existe uma grande dificuldade no atendimento direcionado para esse indivíduo com deficiência intelectual, pois muitos partem do princípio que ao apresentarem esse problema, entende-se que esse estará findado a não se desenvolver cognitivamente. Se nos fixarmos na deficiência, as ações realizadas pouco contribuirão para que esses indivíduos possam se expressarem, revelando caminhos que, apesar das bifurcações e dos atalhos não tão claros, possam levá-los à construção da autonomia (GAMERO et al., 2016).

No entanto é preciso entender melhor a singularidade de cada um enquanto indivíduo e não enquanto deficiência, pois cada um mesmo que possua

uma mesma classificação de deficiência intelectual será sempre diferente por meio da sua singularidade enquanto sujeito, a partir deste ponto podemos ver que segundo Gamero et al. (2016) utilizar brincadeiras causa um desenvolvimento proximal sendo indispensável para o desenvolvimento do sujeito, apenas quando reconhecido pelo educador do mesmo, ou seja, é notório que será preciso uma desmistificação deste profissional ao ponto de que passe a olhar esse sujeito diferente entendendo-o como único, assim poderá adaptar e nortear sua atividade sócio educacional conforme a demanda particular deste sujeito com deficiência intelectual.

Observa-se então uma falha na forma de como conduzir o desenvolvimento cognitivo do deficiente intelectual, visto que, apenas estimular esse sujeito sem levar em conta sua singularidade dificilmente o ajudará a se desenvolver enquanto indivíduo, isso acontece muitas vezes pela falta de entendimento do profissional que atua diretamente com esse deficiente intelectual, é característico que o desenvolvimento deste tenha limites, no entanto existem funções adaptativas modificadas pelo defeito que se reorganiza conforme seus novos princípios, compensando como reação da personalidade ao defeito, buscando equilíbrio nas funções psicológicas, pois se perde o que é inerente ao desenvolvimento normal devido ao defeito, porém um novo e singular modelo de desenvolvimento é criado (Vygotsky 1983).

Apesar das dificuldades encontradas seja dos profissionais ou da própria limitação devido a deficiência, é entendido que existe uma capacidade adaptativa de desenvolvimento cognitivo desse sujeito, visto que, ao observar de perto a conduta com esse deficiente intelectual, é compreendido que ao utilizar um olhar mais empático, que vise uma criação de vínculo afetivo com o mesmo, se torna uma primeira linha de como se abordar esse deficiente intelectual, ao passo que ao ser criado esse laço afetivo, busca-se adaptar todos os conceitos de aprendizagem respeitando a singularidade desse sujeito, utilizando da nomeação dos gestos e expressões faciais aleatórios e/ou repetitivos que esse deficiente faça, fazendo com que esse sujeito comece a buscar entender aquilo que antes fazia aleatoriamente, deste modo é preciso uma persistência para que nomeie constantemente o mesmos gestos e expressões faciais, para que abra a possibilidade da compreensão cognitiva deste deficiente intelectual. De acordo com Vygotsky (1983) todo o processo de compensação para a criação da personalidade sempre será agravado pelo defeito orgânico e psicológico do deficiente, pois a linha de compensação é rigorosamente orientadora do desenvolvimento do deficiente.

## 9. Considerações finais

O propósito deste trabalho foi o de apresentar métodos que propiciem o desenvolvimento cognitivo de uma pessoa com deficiência intelectual, para isto, foi necessário entender e compreender melhor os conceitos relacionados à deficiência intelectual, conceituando de uma forma breve a cognição, assim como abranger os processos que influenciam na dificuldade da aprendizagem deste indivíduo. Com esta desta pesquisa pode-se identificar métodos que apresentassem a possibilidade de aprendizagem cognitiva do deficiente intelectual.

Pode-se notar com o desenvolvimento deste trabalho que, a falta de entendimento para melhor adaptar a condução de uma aprendizagem, diante das limitações orgânicas e psicológicas do deficiente intelectual ficaram muito evidentes, pois embora entende-se que o deficiente precise de uma ajuda para se desenvolver, ao mesmo tempo não é respeitado a singularidade de cada indivíduo enquanto pessoa.

Nas obras de Vygotsky, foram encontrados métodos que abordaram o entendimento do deficiente intelectual, trazendo através da zona do desenvolvimento proximal algo que norteasse a forma de como entender e compreender melhor a deficiência.

Esse trabalho mostrou a importância de estar atento e respeitar cada indivíduo como único seja ele deficiente ou não, visto que, esse deficiente irá sempre precisar compensar essa deficiência para conseguir aprender e evoluir cognitivamente, no entanto por estar compensando se faz necessário haver uma adaptação na condução do modelo habitual de aprendizagem, respeitando as particularidades de cada um.

Neste sentido fica claro que é preciso uma mudança na visão dos profissionais que trabalham com esse deficiente intelectual, primeiramente na condução deste trabalho, visando sempre entender como que esse deficiente funciona, e a partir deste ponto, buscar a criação de um vínculo empático, e assim passar compreender esse sujeito enquanto pessoa e assim procurar uma adaptação na forma de como inserir o atendimento, pois é preciso compreender que este indivíduo possui algumas deficiências, acarretando numa mudança em sua estrutura afim de buscar uma compensação para suprir este déficit, portanto o deficiente já está procurando se adaptando para aprender, diante disso se faz obrigatoriamente que esse profissional vá de encontro e também se adapte para conduzir essa aprendizagem.

Diante da dificuldade de encontrar abordagens que conceituem a forma de desenvolver cognitivamente o deficiente intelectual, pude encontrar nas obras de Vygotsky métodos que norteassem caminhos para o desenvolver deste, visto que, em decor-

rência desta deficiência, estes possuem uma dificuldade de aprendizado muito maior, acarretando num olhar menos voltado para essa população, gerando uma certa exclusão social dos mesmos.

Portanto se faz importante a manutenção e principalmente a busca por novos estudos que implique no desenvolvimento de novos métodos e técnicas que possibilite uma melhor aprendizagem desta população, e por consequência diminui o grau de exclusão social.

## 10. Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. S. R. O que é deficiência intelectual ou atraso cognitivo, 2007. Disponível em: < <http://files.josiprofessora.webnode.com/200000034-4a9e54c924/O%20QUE%20%C3%89%20DEFICI%3%8ANCIA%20INTELECTUAL%20OU%20ATRASO%20COGNITIVO.pdf> >.

AMARAL, P. Deficiência Intelectual: A Realidade. Clube dos Autores. v 1, Jun. 2014.

AQUINO, J, G. Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998.

BERNI, R. I.G. Mediação: o conceito vygotskyano e suas implicações na prática Pedagógica. LAEL/PUC. São Paulo. 2006. p.1-10. Disponível em: <[http://filologia.org.br/ileel/artigos/artigo\\_334.pdf](http://filologia.org.br/ileel/artigos/artigo_334.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRAUN, P.; VIANNA, M. M. Educação Especial e Inclusão Social: reflexões sobre o fazer pedagógico. EDUR- Editora da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica. 2010. Disponível em: < <http://r1.ufrj.br/im/oeies/wp-content/uploads/2015/03/Livro-Educa%C3%A7%C3%A3o-Especial-Inclus%C3%A3o-Escolar.pdf> >. Acesso em: 29 out. 2017.

CUNHA, M. I. S. M.; SANTOS, L. M. N. Aprendizagem cooperativa na deficiência mental (trissomia 21). Caderno de Estudos 5. 2007. Disponível em: < [http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/899/2/Cad\\_5AprendizagemCooperativa.pdf](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/899/2/Cad_5AprendizagemCooperativa.pdf) >. Acesso em: 01 out. 2017.

DATASUS. Departamento de informática do SUS, Ministério da Saúde. Site. Brasil, 2018. Disponível em: < [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f70\\_f79.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f70_f79.htm) >. Acesso em: 18 mar. 2018.

ECO, U. Como Se Faz Uma Tese: Em Ciências Humanas. Ed. 13. Barcarena: Presença, 1997.

FIGUEIREDO, R. V. Leitura, Cognição e Deficiência Mental. In: XV Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste: educação, desenvolvimento humano e cidadania. São Luís. 2001. Disponível em: < [http://www.aprendizagemnadiversidade.ufc.br/documentos/leitura\\_escrita/leitura,cognicao\\_e\\_deficiencia\\_mental\\_2001.pdf](http://www.aprendizagemnadiversidade.ufc.br/documentos/leitura_escrita/leitura,cognicao_e_deficiencia_mental_2001.pdf)>. Acesso em: 09 set. 2017.

GAMERO, C. U.; SANCHES, E.; SILVA, G. H. da.; ARAÚJO, M. C. C. Retratos de uma experiência socioeducativa. Revista Deficiência Intelectual, São Paulo: Zeppelini Publishers, v 6, n 10, jan/jun. 2016.

GARGHETTI, F. C.; MEDEIROS, J. G.; NUERNBERG, A. H. Breve história da deficiência intelectual. Revista Electrónica de Investigación y Docencia, n 10, Jul. 2013. p. 101-116. Disponível em: < <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/994/820>> Acesso em: 10 set. 2017.

GHEDIN, E.; GOMES, R.C.S. O desenvolvimento cognitivo na visão de Jean Piaget e suas implicações a educação científica. In: VIII ENPEC – Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Campinas. 2012. Disponível em: < <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiiinpec/resumos/R1092-2.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

LUCCI, M.A. A Proposta de Vygotsky: a psicologia sócio-histórica. The proposal of Vygotsky: The social-historical psychology. São Paulo. 2006. Disponível em: < <http://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2port.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

MANTOAN, M. T. E. Educação Escolar de Deficientes Mentais: problemas para a pesquisa e o desenvolvimento. Caderno CEDES. Campinas, v 19, n 46, Set. 1998. Disponível em: < <http://smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educar/educacao-especial-sala-maria-tereza-mantoan/ARTIGOS/Educacao-escolar-de-deficientes....pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

MARASCHIN, C.; AXT, M. Acoplamento tecnológico e cognição. Sala de aula e Tecnologias. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2005. p. 39-51. Disponível em: <<http://lab.lelic.ufrgs.br/portal/images/stories/acoplamento%20tecnologico%20e%20cognicao.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

NEVES, D. A. Ciência da informação e cognição humana: uma abordagem do processamento da informação. Ciência da Informação. Brasília, v 35, n 1, Jan./Apr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-19652006000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652006000100005)>. Acesso em: 09 set. 2017.

NUERNBERG, A. H. Contribuições de Vygotsky para a educação de pessoa com deficiência visual. Psicologia em Estudo. Maringá, v 13, n 2, Abr./Jun. 2008. p. 307-316. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a13v13n2>>. Acesso em: 01 out. 2017.

OLIVEIRA, A. A. S. Referencial sobre avaliação da aprendizagem na área da deficiência intelectual. Ciclo II do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adultos. São Paulo. 2012. Disponível em: <[http://www2.assis.unesp.br/egalhard/docs/Raadi\\_Fund1.pdf#page=16](http://www2.assis.unesp.br/egalhard/docs/Raadi_Fund1.pdf#page=16)>. Acesso em: 12 out. 2017.

OLIVEIRA, M. K. Algumas contribuições da psicologia cognitiva. Série Ideias. São Paulo, n 6. 1992. p. 47-51. Disponível em: <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_06\\_p047-051\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_06_p047-051_c.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2017.

OLIVEIRA, M. K. Vygotsky e o processo de formação de conceitos. Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Educação e Inclusão Social, Faculdade de Educação. Minas Gerais. 1992. Disponível em: < [http://www.academia.edu/7574957/VYGOTSKY\\_E\\_O\\_PROCESSO\\_DE\\_FORMA%C3%87%C3%83O\\_DE\\_CONCEITOS](http://www.academia.edu/7574957/VYGOTSKY_E_O_PROCESSO_DE_FORMA%C3%87%C3%83O_DE_CONCEITOS)>. Acesso em: 12 out. 2017.

RABELLO, E.T.; PASSOS, J. S. Vygotsky e o desenvolvimento humano. 2010. Disponível em: <<http://www.josesilveira.com/artigos/vygotsky.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

- RIBEIRO, J.L.P. A Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande. EDUEPB, 2011. pp. 23-64. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-02.pdf>>. Acesso em: 04 nov.2018.
- ROSSATO, S. P. M.; LEONARDO, N. S. T. A Deficiência intelectual na concepção de educadores da educação especial: contribuições da psicologia histórico cultural. Revista Brasileira de Educação Especial. Marília, v 17, n 1, Jan./Apr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382011000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000100006)>. Acesso em: 01 out. 2017.
- SANTOS, D. C. O. dos. Potenciais dificuldades e facilidades na educação de alunos com deficiência intelectual. Educação e Pesquisa. São Paulo, v 38, n 4, Out./Dez. 2012. p. 935-948. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/298/29824610007/>>. Acesso em: 01 out. 2017.
- SCHIRMER, C, R.; FONTOURA, D, R.; NUNES, M, L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 2(supl), 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa11.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.
- SOUZA, L.L.J. Representação Social Acerca da Deficiência e dos Esportes/Jogos Adaptados: Por Professores da Rede Pública e Privada da Cidade de Cruz das Almas-BA. Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira. 2018. p. 29. Disponível em: <<http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/719/1/FAMAM%20-%20TCC%20LIZANDRO%20LUIZ%20DE%20JESUS%20SOUZA.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2018.
- VYGOSTKY, L.S. A formação social da mente. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1991. Disponível em: <<http://www.finom.edu.br/cursos/arquivos/2017822204529.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.
- VYGOSTKY, L.S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. 1988. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/03/aprendizagemedesenvolvimento-intelectualnaidadeescolar.pdf>>. Acesso em: 12 out.2017.
- VYGOSTKY, L.S. Fundamentos de Defectología. Tradução de Tomás Bretón. Moscú: Pedagógica. 1983. p. 16 e 17.

**Instruções Gerais** - As colaborações devem necessariamente ser inéditas e destinadas exclusivamente à Revista da Universidade Ibirapuera.

As seguintes contribuições serão consideradas para publicação: trabalhos científicos originais, relatos de casos de interesse especial, notas técnicas (comunicações breves), revisões, editoriais (mediante convite dos editores), revisões de livros e cartas ao editor.

Reservam-se à Revista da Universidade Ibirapuera todos os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, sem remuneração alguma aos autores do trabalho.

Os artigos serão submetidos à revisão pelo Conselho Editorial e pelo Conselho Científico (revisão por pares). A decisão final de aceitação ou rejeição de artigos é tomada soberanamente pelo Conselho Editorial. Artigos serão considerados para publicação no entendimento de que não estejam submetidos simultaneamente para publicação em outra Revista, em qualquer idioma.

Os trabalhos não aceitos pelo Corpo Editorial serão devolvidos aos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo a opinião do Corpo Editorial. À Revista reservam-se todos os direitos autorais do trabalho publicado, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação da fonte. A data de recebimento e aceitação do original constará, obrigatoriamente, no final do mesmo, quando da sua publicação. Quando houver experimentos realizados in vivo em homens ou animais, devem vir acompanhados com aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa. Os seres humanos não poderão ser identificados a não ser que tenham o consentimento por escrito. Os nomes dos autores devem aparecer apenas na página de título, não podendo ser mencionados durante o texto.

**Submissão de Trabalhos** - Os trabalhos devem ser apresentados em formato Word for Windows, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5, tinta preta, páginas numeradas no canto superior direito. As páginas devem ser no formato A4, incluindo as referências, ilustrações, quadros, tabelas e gráficos. O número máximo de páginas por artigo é de vinte (20).

Os quadros, tabelas, gráficos e ilustrações devem estar em alta resolução, ser limitados ao mínimo indispensável, identificados e numerados consecutivamente em algarismos arábicos. No corpo do texto deve vir a posição aproximada para sua inserção.

Os trabalhos encaminhados podem ser escritos em português, espanhol ou inglês. Os artigos enviados em português e espanhol devem conter o resumo também em inglês (abstract). Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após primeira menção completa.

Deverão constar, no final dos trabalhos, o endereço completo de todos os autores, afiliação, telefone e e-mail para encaminhamento de correspondência pela comissão editorial.

Deverá constar, ainda, declaração assinada por todos os autores. Modelo segue no final deste arquivo.

**Cabeçalho** - Título do artigo em português (letras maiúsculas, em negrito, fonte Arial, tamanho 14 parágrafo centralizado).

**Apresentação dos Autores do Trabalho** - Nome completo, afiliação institucional (nome da instituição de vínculo (se é docente, ou está vinculado a alguma linha de pesquisa), endereço, cidade, estado e e-mail). Em fonte Arial, corpo 12, negrito.

**Resumo e Abstract** - É a apresentação sintetizada dos pontos principais do texto, destacando as considerações emitidas pelo autor. Para elaboração do resumo, usar no máximo 250 palavras. O resumo deve conter: tema, objetivos, metodologia e a principal conclusão, em português. Também deve estar em espanhol ou inglês.

**Palavras-chave e Keywords** - O número de descritores desejados é de no mínimo três e no máximo cinco, separadas por vírgula.

**O Corpo do Texto** - Os originais devem ser digitados em Word, fonte Arial, corpo 11, espaçamento de 1,5 e alinhamento justificado. Eventuais tabelas e ilustrações podem ser inseridas no próprio texto em alta resolução.

**Introdução** - Deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa.

**Discussão** - Interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Essa parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.

**Referências e Citações - Citações:** as citações podem ser diretas ou indiretas, sempre no mesmo idioma do texto submetido.

**Citações diretas, literais ou textuais:**

Inseridas no texto: As citações breves (até três linhas) são incluídas no próprio texto, entre aspas, no formato (AUTOR, data, página).

Em destaque: As citações com mais de três linhas aparecem em parágrafo(s) destacado(s) do texto corrido (com recuo na margem esquerda, corpo 11, em espaço simples entre linhas).

Citações indiretas: a fonte também deverá ser citada (AUTOR, data, página) dentro do próprio parágrafo em que estão expostas as ideias do autor ou no fim do mesmo sob forma de nota bibliográfica.

A revista adota as regras de trabalho científico da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

**Envio do Material**

Acessar o site [seer.unib.br](http://seer.unib.br)

Clicar em Acesso, no menu abaixo do nome da revista

Se for o primeiro acesso, preencher os dados pessoais no item “Não está cadastrado? Cadastre-se no sistema”

Se já estiver cadastrado, basta preencher nome e senha.

Para submeter trabalhos, siga as demais instruções do próprio sistema.

Contato: [revista@ibirapuera.edu.br](mailto:revista@ibirapuera.edu.br)

**Revista da Universidade Ibirapuera**

Av. Interlagos, 1329 – 4º andar

Campus Chácara Flora

São Paulo/SP 04661-100

(11) 5694-7900

revista@ibirapuera.edu.br

seer.unib.br

**Declaração**

Título do artigo

---

---

---

---

---

---

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) submeto(emos) o trabalho intitulado acima à apreciação da Revista da Universidade Ibirapuera para ser publicado, declaro(mos) estar de acordo que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da Revista da Universidade Ibirapuera desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à Revista da Universidade Ibirapuera. No caso de o trabalho não ser aceito, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada, sendo feita a devolução do citado trabalho por parte da Revista da Universidade Ibirapuera. Declaro (amos) ainda que é um trabalho original sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer no formato impresso ou eletrônico. Concordo (amos) com os direitos autorais da revista sobre o mesmo e com as normas acima descritas, com total responsabilidade quanto às informações contidas no artigo, assim como em relação às questões éticas.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome dos autores Assinatura

---

---

---

---

---

---