



UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO SALVADOR

UCSAL



COLETÂNEA DE ARTIGOS

Prêmio Melhor Artigo
de TCC

UCSAL 2014



COLETÂNEA DE ARTIGOS

Prêmio Melhor Artigo
de TCC

UCSAL 2014

UCSAL. Sistema de Bibliotecas

C331 Carvalho, Silvana Sá de (Org.)
Coletânea de artigos: prêmio melhor artigo de TCC/ Silvana Sá de Carvalho. –
Salvador, 2015.
177p.

ISBN 978-85-88480-45-2

1. Artigo Científico - coletânea 2. Universidade Católica do Salvador – prêmio melhor artigo científico 3. Produção Científica – UCSal
I. Título.

CDU: R(060.55.2)001.891UCSAL



Universidade Católica do Salvador – UCSAL

Grão-Chanceler

Dom Murilo Sebastião Ramos Krieger

Reitor

Maurício da Silva Ferreira

Superintendência Acadêmica

Silvana de Sá Carvalho

Superintendência de Pesquisa e Pós-graduação

José Euclimar Xavier de Menezes

Superintendência Administrativo - Financeiro

Danilo Sampaio de Assis

SUMÁRIO

1.0	APRESENTAÇÃO	7
2.0	ARTIGOS	
2.1	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA QUE REALIZAM HEMODIÁLISE Aline de Cássia Trappel de Abreu	8
2.2	ANÁLISE CONSTITUCIONAL DO MANDADO DE BUSCA E APREENSÃO GENÉRICO NO PROCESSO PENAL André Ribeiro Leite	20
2.3	FATORES DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NA UTI Carolina Amorim de Oliveira Silveira	29
2.4	REMIÇÃO FICTA: UM OLHAR CRÍTICO SOBRE OS DIREITOS DOS PRESOS EM FACE DA AUSÊNCIA ESTATAL Clarissa Carvalho Moura Rocha	36
2.5	A PRÁTICA DOCENTE E OS MÉTODOS DE ALFABETIZAÇÃO: DESAFIOS DO ENSINO DA LEITURA E DA ESCRITA PARA CRIANÇAS Claudia da Silva Silveira	45
2.6	ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À CORREÇÃO CIRÚRGICA DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR: REVISÃO DE LITERATURA Dário Lucas Ventura Jambeiro de Souza Mello	54
2.7	A MENTE CRIMINOSA E A PSICOPATIA NO ÂMBITO JURÍDICO E NA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA Evelyn Costa Laranjeiras Borges	60
2.8	CONSULTA PRÉ NATAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO Fernanda de Jesus Andrade	67

2.9	OS LIMITES DOGMÁTICOS DO DIREITO INTERNACIONAL Lucas Fernandes	77
2.10	EMPREGADO COM ALTA DE BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-DOENÇA SEM CONDIÇÕES DE RETORNO AO TRABALHO: RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR OU DO INSS? Luciana Ferreira Mendes - revisado	85
2.11	APROVEITAMENTO DE ÁGUA DE CHUVA PARA FINS NÃO POTÁVEIS, ANÁLISE EM RESIDÊNCIA UNIFAMILIAR EM MACAÚBAS-BA Luiz Henrique Santana Figueiredo	99
2.12	A INFLUÊNCIA DA MÍDIA TELEVISIVA NO CONVENCIMENTO DOS MEMBROS DO TRIBUNAL DO JÚRI: UM ESTUDO ANALÍTICO DE CASOS EMBLEMÁTICOS OCORRIDOS NO BRASIL Polyana Bacelar e Silva	111
2.13	PERCEÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE O BRINCAR PARA O DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA Priscila Sousa Costa	121
2.14	TRATAMENTO DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE POR MEIO DA REEDUCAÇÃO POSTURAL PSICOMOTORA – MÉTODO SANTHIFLEX: RELATO DE CASO Thaysa Ramos Batista	130
2.15	O COMPLEXO HIDRELÉTRICO DE BELO MONTE E A COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS – ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL NA PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS POVOS INDÍGENAS Vanessa Mascarenhas de Araujo	138

Apresentação

A Universidade é o lugar da construção do conhecimento sistemático e científico e a pesquisa, no ensino de graduação, cumpre o papel de consolidação deste conhecimento. Entende-se que o conhecimento nunca é acabado, sempre precisará ser descoberto. Fazer pesquisa na graduação é, também, preparar os alunos para enfrentar a sua vida profissional, formular questões, pensar em um método para tentar responder às questões, ou, aprofundá-las e tirar conclusões. Teremos melhores acadêmicos e melhores profissionais se fizerem, na Universidade, um bom trabalho de pesquisa.

O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC serve como locus do aprendizado de fazer pesquisa e como aplicação do conteúdo aprendido no curso. Além disso, é a possibilidade de buscar novos conhecimentos, ultrapassando os conteúdos aprendidos em sala de aula.

O “Prêmio Melhores Artigos de TCC de 2014–UCSAL” foi uma iniciativa da Superintendência Acadêmica da Universidade Católica do Salvador – UCSAL, com o objetivo de valorizar a pesquisa na graduação e divulgar, no meio acadêmico, o que de melhor se produz na Universidade. Uma comissão acadêmica, formada por professores da UCSAL, selecionou os 15 melhores trabalhos, que estão apresentados nesta publicação.

Nesta primeira edição do Concurso, foram classificados sete trabalhos do curso de Direito, quatro trabalhos do curso de Enfermagem, dois trabalhos do curso de Fisioterapia, um trabalho do curso de Pedagogia e um trabalho do curso de Engenharia Civil, que abordam temas diversos em suas respectivas áreas de atuação.

Com esta publicação, a UCSAL espera contribuir para a oferta de produção científica de qualidade no ambiente da graduação.

Profa. Dra. Silvana Sá de Carvalho
Superintendente Acadêmica da UCSAL

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA QUE REALIZAM HEMODIÁLISE¹

Aline de Cássia Trappel de Abreu²

RESUMO: A insuficiência renal crônica (IRC) associada ao tratamento hemodialítico, pode apresentar diversas complicações, principalmente no sistema musculoesquelético, levando uma diminuição da capacidade física e funcional, repercutindo na qualidade de vida. Avaliar a capacidade física e funcional de um grupo de pacientes com doença renal crônica que realizam tratamento hemodialítico. Estudo transversal, realizado uma amostra de conveniência, totalizando 28 pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 26 em tratamento ambulatorial há mais de três meses no programa de hemodiálise do Hospital São Rafael (Salvador – BA). Avaliação da capacidade física e funcional foi realizada pelo Teste de caminhada de seis minutos (TC6'), pelo Índice de desempenho de Karnofsky e a qualidade de vida pelo KDQOL-SFMT. As variáveis categóricas foram descritas em proporções e as quantitativas apresentadas em média e desvio padrão. Um $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente relevante. Dentre a amostra, 21 (75%) eram do sexo masculino; a faixa etária mais freqüente foi de pacientes acima de 65 anos. 23 (82 %) da população não realizam atividade física. Índice de Desempenho de Karnofsky, 12 (43%) apresentaram altos escores, já a maioria 14 (50%) apresentou o escores entre 70-50 e apenas 2 (7%) apresentou baixo escore. A qualidade de vida mostrou-se comprometidas nos domínios “Sintomas/problemas”, “Situação de trabalho” e “Função sexual”. As melhores percepções ocorreram: “Função cognitiva”, “Qualidade de interação social” e “Incentivo da equipe de diálise”. TC6' distância percorrida (388,92) e a pretida (488,00), ($r=0,230$ $p=0,239$). Os resultados do estudo não tiveram significância estatística, podendo ser pelo número pequeno da amostra. Os resultados obtidos na pesquisa mostraram que a população estudada apresentou uma idade mais avançada e a presença de comorbidades constituem fatores importantes na determinação da redução da capacidade funcional, física e qualidade de vida. Assim, sugere-se a realização de novos estudos com maior quantidade de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodiálise, Insuficiência renal crônica, fisioterapia, qualidade de vida, capacidade física.

ABSTRACT: Chronic renal failure (CRF) associated with hemodialysis, can present several complications, especially in the musculoskeletal system, causing a decrease in physical and functional capacity, affecting the quality of life. Assess the physical and functional capacity of a group of patients with chronic kidney disease who perform hemodialysis. Cross-sectional study performed a convenience sample, totaling 28 patients of both sexes, aged from 26 outpatients for more than three months in the hemodialysis program of the Hospital San Rafael (Salvador - BA). Evaluation of physical and functional capacity was conducted by six-minute walk test (TC6'), the Karnofsky Performance Index and the quality of life for KDQOL-SFMT. Categorical variables were described as proportions and quantitative presented as mean and standard deviation. A $p < 0.05$ was considered statistically significant. Among the sample, 21 (75%) were male; the most frequent age group was patients over 65 years. 23 (82%) of the population do not perform physical activity. Karnofsky Performance Index, 12 (43%) had high scores, since most 14 (50%) had the scores between 70-50 and only 2 (7%) had low score. The quality of life was found to be engaged in the fields “Symptoms / problems”, “work status” and “sexual function”. Best perceptions occurred, “cognitive function”, “Quality of social interaction” and “Dialysis Team Incentive”.

1. TCC elaborado sob a orientação e coorientação dos respectivos professores Ana Paula Cardoso Batista Paes Leme. Fisioterapeuta, Mestre, Docente da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador e Prof. Thelso de Jesus Silva. Fisioterapeuta. Mestre em Medicina e Saúde pela UFBA

2. Aluna concluinte do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador

TC6' distance (388.92) and the pretida (488.00) ($r = 0.230$ $p = 0.239$). The study results were not statistically significant and may be the small sample size. The results of the survey showed that the population studied had more advanced age and comorbidities are important factors in determining the reduction of functional capacity, physical and quality of life. Thus, it is suggested to carry out further studies with larger numbers of patients.

KEYWORD: Hemodialysis, chronic renal failure, physical therapy, quality of life, physical ability.

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença progressiva, lenta e irreversível, caracterizada por episódios recorrentes de micro lesões, que pode levar à incapacidade excretória dos rins^{1,2,3}, onde há uma perda da funcionalidade por resultado da destruição dos néfrons, e ocasiona uma incapacidade do organismo em manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico renal^{1,2,4}. Com a IRC as funções renais são comprometidas, na maioria dos casos de maneira irreversível, na qual a terapia dialítica é o tratamento de escolha, a menos que seja realizado o transplante renal³. Conforme o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia⁵, em 2012, houve um aumento do tratamento dialítico durante os últimos anos, e o total estimado, atualmente, é de 97.586 pacientes em diálise no Brasil, sendo a IRC um problema de saúde pública, entre as principais causas da IRC estão a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

A hemodiálise (HD) é um procedimento onde o sangue é processado em um circuito extracorpóreo, através de uma membrana formada por um conjunto de filtros capilares, responsável por filtrar os resíduos e o excesso de líquido³. A hemodiálise substitui, parcialmente, a função renal, reverte os sintomas urêmicos e preserva a vida de paciente com IRC em estágio final, porém as alterações degenerativas prosseguem, como por exemplo, a desnutrição, que pode estar presente nesses pacientes, agravando a perda de massa muscular². Pacientes submetidos à HD apresentam diminuição da sua capacidade física, redução do seu condicionamento, baixa tolerância para realizar atividades físicas, com menos da metade dos indivíduos apresentando condições para realizar um teste de aptidão física⁶.

Além das complicações causadas pela própria enfermidade renal, como miocardiopatia, neuropatia, desnutrição, hipertensão arterial, o tratamento com a hemodiálise contribui significativamente para diminuição da capacidade física⁷. A piora da condição física é multifatorial e está relacionada à restrição promovida pelo tratamento hemodialítico, depressão e outras alterações psicológicas e comportamentais relacionada à essa rotina⁸. Assim, a diálise permite uma maior sobrevivência desses pacientes, porém ao longo prazo não é efetiva para promover uma reabilitação física e social e garantir a qualidade de vida do indivíduo³. Os pacientes cursam com uma diminuição do condicionamento cardiorrespiratório, alterações musculares, reduzida capacidade física e a piora da qualidade de vida⁹.

As avaliações da capacidade física desses pacientes vêm sendo aferidas através de medidas clínicas e alguns questionários têm sido úteis para estimar a condição funcional e sua relação com a percepção da qualidade de vida dos pacientes durante a diálise^{3,10}. Além do SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) que é um questionário genérico, utilizado para avaliar a qualidade de vida de uma maneira geral, existe o Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL-SFTM Medical Outcomes Study, instrumento mais atual e completo, que possui itens de aspectos genéricos e inclui tópicos mais específicos relativos a doença renal^{3,11,12}.

IRC vem sendo caracterizada como importante problema de saúde pública, traz, como consequências, perdas funcionais significativas em vários sistemas corporais. Diante destas circunstâncias, se faz necessário a avaliação da condição física e funcional desses pacientes através de testes funcionais e escalas que permitam um acompanhamento objetivo e seriado desse estado clínico. Esse estudo tem como objetivo avaliar a capacidade física e funcional de um grupo de pacientes com doença renal crônica que realizam tratamento hemodialítico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, onde foram selecionados em uma amostra de conveniência, todos aqueles pacientes maiores de dezoito anos, em tratamento ambulatorial há mais de 3 meses no programa de hemodiálise do Hospital São Rafael (Salvador – BA), sem déficit cognitivo e que aceitaram participar do programa

mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos todos aqueles que apresentaram doenças ou comprometimentos físicos que incapacitaram a aplicação da avaliação da capacidade física e funcional, como amputações, déficit cognitivo, ou alterações neurológicas e comportamentais que de alguma maneira inviabilizem a aplicação do KDQOL-SFTM.

A população a ser estudada foi, inicialmente, avaliada para levantamento de dados sócio-demográficos, clínicos, exame físico, por meio de ficha de anamnese elaborada pelos autores. E através de um formulário elaborado pela autora, tendo como fonte os prontuários dos pacientes, com a finalidade de caracterizar os sujeitos quanto à idade, estado civil, escolaridade, ocupação, tempo de tratamento, prática de atividades físicas, diagnóstico clínico, co-morbidades, avaliação funcional e exame físico.

Avaliação da capacidade física e funcional foi realizada individualmente, após a chegada do paciente a unidade e durante o procedimento da hemodiálise. A avaliação funcional foi como principal marcador o teste de caminhada de seis minutos (TC6'). Esse teste possui correlação linear com a medida do VO₂ e foi usado para estimar a condição física e funcional dos pacientes da amostra. O teste foi realizado pelo menos 2 horas após as refeições. Os pacientes foram instruídos a usar calçados e roupas confortáveis e leves. Antes da realização do teste, os pacientes realizaram um período mínimo de repouso de dez minutos. Durante esse período, foram avaliadas a pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória e a oxigenação, que foram monitoradas através de oxímetro de pulso. O teste foi realizado em um corredor com comprimento e largura adequados previamente sinalizado e livre de circulação de pessoas, com a orientação prévia e um profissional da equipe de fisioterapia acompanhou o paciente em todo o percurso a fim de lhe dar maior segurança, em caso de déficits de equilíbrio. O TC6' foi realizado dentro dos padrões de recomendação da literatura e foi aferida a distância percorrida em metros, caminhada ao longo de seis minutos verificando-se a performance dentro do padrão esperado. As fórmulas são baseadas em peso, sexo, altura, idade e qual a distância caminhada esperada durante o teste¹³.

A qualidade de vida foi mensurada através do questionário Kidney Disease Quality of Life Short Form - KDQOL-SFTM Medical Outcomes Study traduzido e validado por Duarte et al (2003). O KDQOL-SFTM é um instrumento específico de avaliação da qualidade de vida para doentes com insuficiência renal em diálise. Contêm quarenta e três perguntas específicas da doença renal e trinta e seis perguntas do foro genérico, para além de uma pergunta de identificação geral de saúde, todas elas agregadas em dezenove dimensões, possuindo assim, itens específicos que são distribuídos por onze dimensões que focam as preocupações particulares dos doentes renais em diálise (ESRD — End Stage Renal Disease): a presença de sintomas/problemas, os efeitos da doença renal na vida diária, o peso resultante da doença renal, e o impacto na atividade profissional, na função cognitiva, na qualidade da interação social, na função sexual e no sono. Engloba também três dimensões de qualidade de vida: o apoio social, o encorajamento do pessoal de diálise e a satisfação do doente com o tratamento. Nele também está incluso o questionário genérico de saúde — a versão 2 do SF-36 —, com trinta e seis perguntas e constituído por oito dimensões correspondentes à função física, ao desempenho físico, à dor, à saúde em geral, à função emocional, ao desempenho emocional, à função social e à vitalidade. A pergunta de identificação geral de saúde mede o estado de saúde dos indivíduos, numa escala de 0 a 100, desde o pior estado de saúde possível até ao melhor estado de saúde possível^{11,12}.

Índice de Desempenho de Karnofsky ou Karnofsky Performance Status Scale (KPS), escolhida para avaliar o nível de dependência dos pacientes com relação a sua capacidade física e funcional para a realização das atividades de vida diária. Os pacientes foram classificados em três grupos, conforme o seu grau de aptidão física para exercer tarefas do cotidiano, para o trabalho e necessidades de cuidados, estes três grupos englobam as onze categorias percentuais que abrangem os níveis de capacidade funcional e a autonomia, nas quais os pacientes foram enquadrados no estudo, sendo útil para observar o declínio clínico do paciente, avaliando assim sua capacidade de realizar atividades básicas da vida diária ou o nível de comprometimento dessas atividades nos pacientes em hemodiálise. Não há referências sobre sua adaptação e validação formal no Brasil, é um método

fácil e seguro de aplicação. Sua pontuação varia de 0 a 100%, 100% corresponde à ausência de queixas de sinais e sintomas e 0 à morte. Foram observados os resultados e classificados da seguinte forma: i) Indivíduo apto para atividades normais e o trabalho, sem que seja necessário qualquer cuidado especial (100% a 80%); ii) Indivíduo inapto para o trabalho, mas apto para viver em casa e cuidar de muitas de suas necessidades, exigindo assistência e suporte necessários bastante variáveis (50% a 70%); iii) Indivíduo inapto para cuidar de si mesmo, requerendo cuidados hospitalares ou especializados, com a doença progredindo rapidamente (0% a 40%)^{6,14}.

O banco de dados foi criado no Excel 2010, analisado no software R (versão 3.1.2), foi feita uma análise descritiva (média, desvio padrão e mediana). Para identificar a existência de correlação entre as variáveis do estudo foi usado a Correlação de Pearson ou de Spearman. O nível de significância estabelecido para este trabalho é de 95% ($p < 0,05$).

Este projeto foi submetido à diretoria do Hospital São Rafael (HSR) e ao Comitê de Ética em pesquisa do HSR, conforme a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, sendo validado sob número de parecer N° 19/14. A participação foi voluntária, não houve despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo.

3 RESULTADOS

Em uma população de quarenta pacientes da unidade de Nefrologia do Hospital São Rafael (Salvador-Bahia), foi realizado uma amostra de conveniência entre os critérios de inclusão e exclusão. Desta amostra, quatro pacientes recusaram participar da pesquisa e os outros oito pacientes apresentaram doenças ou comprometimentos físicos que incapacitaram a aplicação da avaliação da capacidade física e funcional, totalizando vinte e oito pacientes para a confecção do estudo.

Dentre a amostra, 21 (75%) eram do sexo masculino; quando observado a faixa etária mais frequente foi de pacientes acima de sessenta e cinco anos. Dos pacientes selecionados, 12 (42,8%) eram negros, 11 (39,2%) eram pardos e 17 (60%) eram casados. Com relação ao grau de escolaridade, 11 (39%) tinham o 2º grau completo e apenas 4 (14%) tinham ensino superior completo. De acordo com a situação ocupacional, 17 (60%) eram desempregados, aposentados por idade ou por invalidez (Cf. Tabela 1, no final do texto).

Durante a coleta dos dados clínicos, verifica-se que a doença de base com a maior prevalência foi a HAS com 27 (92%), 21 (75%) realizam hemodiálise à menos de dez anos, 18 (64%) realiza HD com duração de 4 horas cada sessão. 23 (82%) da população estudada não realizam nenhum tipo de atividade física, sendo que cerca de 9 (32%) são etilistas e apenas 2 (7%) são tabagistas. (Cf. Tabela 2, no final do texto).

Os dados gerais da avaliação da capacidade física e funcional pelo Índice de Desempenho de Karnofsky são apresentados em percentuais na Figura 1 (Cf. no final do texto). Quase a metade da população estudada 12 (43%) apresentaram altos escores entre 100-80%, sendo que a maioria 14 (50%) apresentou o escores entre 70-50 e apenas 2 (7%) apresentaram baixo escore entre 0%-40%.

Os escores médios de KDQOL-SF estão descritos na Tabela 3 (Cf. no final do texto), observa-se média e desvio-padrão das dimensões que obtiveram os menores escores foram “Função sexual” (30,80+-43,89), “Situação de trabalho” (33,92+-40,94) e “Sintomas/problemas” (47,42+-18,35). Em contrapartida, obtiveram as maiores pontuações as dimensões “Função cognitiva” (85,47+-14,85), “Qualidade de interação social” (85,47+-17,02) e “Incentivo da equipe de diálise” (80,35+-19,66).

Na Tabela 4 (Cf. no final do texto), foi realizado a média na comparação entre os pacientes que realizam atividade física com os que não realizam, relacionando com as dimensões específicas da capacidade física e funcional da avaliação da qualidade de vida (KDQOL-SF), verificando que a dimensão “Funcionamento físico” em relação aos pacientes que realizam atividade física foi de bem superior (87,00+-12,54) ($p=0,200$) em relação de quem não realizam (54,56+-25,26) ($p=0,017$). Entretanto, na dimensão “Função física” os resultados não

tiveram tanta diferença estatística para os que realizavam atividade física (55,00+-51,23) (p=0,200) e os que não realizavam (50,00+-36,92), já em relação a dimensão “Energia/fadiga” os quem não realizavam atividade física teve melhor resultado (58,69+-16,00) (p=0,080) em comparação o os que realizavam (54,00+-20,43) (p= 0,145), esse resultado pode ser destacar pelo fato da população que realiza atividade física realiza mais esforço físico em relação a outra população sedentária.

Os valores da média e desvio-padrão obtidos na avaliação TC6´ para distância percorrida (388,9+-103,83) ficou a baixo da média da distância considerado o valor normal para pessoas saudável entre 400 e 700, e a distância pretida para essa população (488,00+-90,19), (r=0,230 p=0,239) apresentando redução significativa da distância percorrida pelos pacientes em relação aos valores da distância pretida. P< 0,05 (Cf. Tabela 5, no final do texto). Os resultados do estudo não tiveram significância estatística, podendo ser pelo número pequeno da amostra.

4 DISCUSSÃO

O tratamento hemodiálítico, melhora o tempo de sobrevivência desses pacientes, entretanto, a natureza progressiva da doença gera uma disfunção ou desequilíbrio a longo prazo. Esses comprometimentos estão relacionados a inúmeras alterações fisiológicas, sistêmicas e físicas, as estruturas e as funções mais comprometidas são do sistema musculoesquelético. Os pacientes cursam com uma diminuição do condicionamento cardiorrespiratório, alterações musculares, redução da capacidade física e a piora da qualidade de vida^{3, 15}.

Quanto as características sócio demográficas dos participantes da pesquisa, a maioria dos resultados obtidos vai ao encontro de outros estudos com pacientes em tratamento hemodialítico, no qual observaram a prevalência de pacientes maiores de 60 anos com predomínio do sexo masculino e com baixo grau de instrução^{16-18,26}. A Sociedade Brasileira de Nefrologia confirmou que, no censo de Brasileiro de Diálise de 2011, aproximadamente 57% dessa população é do sexo masculino¹⁹.

Quanto às características clínicas, o maior predomínio como doença de base foi a HAS seguida pelo diabetes mellitus. Este achado vai de encontro aos outros estudos, que mostraram que os seus pacientes possuíam como doença de base HAS e o diabetes mellitus, ultrapassam o total de 71% das principais causas para IRC ^{15,16}. Embora alguns estudos com a população semelhante com a maioria dos pacientes com idade superior a 60 anos tenham dado os escores mais baixos em relação ao KDQOL-SF no domínio “função física”^{3,15,16}, estes resultados podem estar atribuídos ao próprio processo do envelhecimento e as ocorrências de doenças degenerativas crônicas relacionadas ao avanço da idade, e não somente á presença da IRC ou até mesmo a necessidade do tratamento hemodiálítico^{3,20}. Entretanto, os resultados obtidos na população estudada em relação ao domínio “Função física”, não foram os mais baixos diante dos outros domínios. Os baixos valores apresentados para os pacientes do estudo, principalmente em relação aos pacientes sedentários, vão de encontro aos dados da literatura que demonstraram pontuações semelhantes ao nosso achado, principalmente com piores escores nos relacionados aos domínios físicos conforme outros estudos²¹.

Em relação à comparação feita entre os pacientes desse estudo, que realizam atividade física com os que não realizaram, correlacionados com os domínios específicos para capacidade física e funcional de KDQOL-SF, mostrou que a população que realiza atividade física apresenta uma pior qualidade de vida no domínio “Energia/fadiga” em relação ao outro grupo, esse resultado pode se destacar pelo fato da população que realiza atividade física esta mais propensa ao esforço físico em relação a outra população sedentária. Correspondendo com o estudo de Najas et al ⁹, mostrando que o sedentarismo nessa população com IRC é um cotidiano limitado e monótono, principalmente no início do tratamento, influenciando diretamente na sua capacidade funcional, porém a prática de exercícios físicos nesses pacientes, de forma irregular e sem orientação, pode trazer alterações musculoesqueléticas como diminuição da resistência e fadiga.

Em relação à prática de atividade física regular, onde a maior parte da população estudada não realiza

atividade física, sendo observado em um estudo de Soares, Zehetmeyer e Rabuske²², um estudo realizado com 8 pacientes, constatou que no período anterior ao tratamento da HD, estes pacientes realizavam algum tipo de atividade física como futebol, caminhada e natação. Contudo, logo após o início do tratamento hemodialítico, as atividades físicas cessaram-se de forma completa ou parcial.

O maior resultado do escore médio de KDQOL-SF do estudo de Lopes et al¹⁶, foi a “Função cognitiva” (89,31), concordando com os resultados obtidos nesse estudo. Porém, vale ressaltar que essa população é de risco para o declínio cognitivo. Contudo, mesmo com um bom desempenho nessa dimensão, é necessário avaliações recorrentes da função cognitiva, já que são muitos os fatores de risco que comprometem a capacidade cognitiva dessa população.

Os dados gerais da capacidade física e funcional em relação às atividades de vida diárias avaliados pelo índice de Karnofsky, no qual a avaliação é feita pelo o profissional de saúde, a metade dos pacientes apontou ter qualidade de vida regular, onde os indivíduos são inaptos para o trabalho, mas apto para viver em casa e cuidar de muitas de suas necessidades, exigindo assistência e suporte necessários bastante variáveis. Por outro lado, o resto da população mostrou ter qualidade de vida satisfatória. Entretanto, os resultados obtidos pela auto-avaliação do paciente pela avaliação da qualidade de vida (KDQOL-SF), aos escores de qualidade de vida se mostraram diminuídos, especialmente os domínios “Saúde geral” e “Sinais e problemas”, discordando com os resultados de outro estudo de Grincenkov et al²³, onde 75% da sua população estudada ficou com Índice de Karnofsky entre 100-80% e a qualidade de vida pelo KDQOL-SF mostraram-se reduzidos nos domínios “Função físicos” e “Função emocional”. Esses dados apontam para a possibilidade da visão das equipes a respeito dos seus pacientes serem diferente da percepção que estes têm sobre seu próprio estado de saúde. Conforme o estudo de Moreira et al⁶, os valores Índice de Karnofsky foram significativamente mais altos para o grupo de pacientes que se submeteu a fisioterapia durante a hemodiálise em relação ao que não se submeteu. Nenhum paciente com Índice inferior a 60% se julgou apto à realização de atividade física, correspondendo a um grupo de pacientes que tem atividades de vida diária limitadas.

Estudos demonstraram o TC6', utilizado para avaliar a capacidade funcional dos pacientes em tratamento na hemodiálise, apresentam redução significativa da distância percorrida em relação a distância predita tais estudos não associaram nenhum tipo de programa de atividade física^{24,25}, concordando com os resultados desse estudo, onde foi apresentado uma redução significativa da distância percorrida pelos pacientes em relação aos valores da distância predita. Porém, em outro estudo evidenciou que quanto maior a idade, menor é a distância percorrida. A diferença da distância percorrida pode ser explicada pela diminuição da força muscular global e pelas complicações degenerativas da própria enfermidade e pelo processo fisiológico do envelhecimento^{6,26}. Entretanto, Lima et al¹⁵ e Farias et al²⁵, mostraram que a média da distância percorrida no TC6' pré e pós-programa de exercícios físicos, foram semelhantes, isso é, não houve diferença estatística significativas nos resultados da distância percorrida em relação aos valores preditos da população estudada ao final do experimento, porém os níveis reduzidos de dor, dispnéia e cansaço sugeriram melhora no desempenho físico e funcional, após programas de exercícios físicos durante a hemodiálise.

Pacientes com IRC submetidos ao tratamento da hemodiálise sofrem com alterações importantes do sistema musculoesquelético, ocorrendo fraqueza generalizada, causada pela diminuição da força muscular, reduzindo a tolerância para prática de atividade física tendo impacto importante na qualidade de vida desses indivíduos¹. Porém, muitos estudos descritos na literatura observaram que a fisioterapia, com bases em um programa de exercícios físicos durante a hemodiálise, proporciona melhora significativa da capacidade física e qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica^{3,27,28}.

Mesmo com os benefícios da fisioterapia, os pacientes com IRC em HD são caracterizados pela baixa tolerância em realizar exercícios e pelos sintomas de debilitação. Disfunções psicológicas decorrentes da doença e da inatividade são fatores importantes que acabam influenciando negativamente a função física desses pacientes²³.

A recusa de alguns pacientes por conta do desânimo e motivação, e os recursos estruturais ou funcionais, acabam sendo os mais frequentes obstáculos ao exercício de aplicação de um programa de exercícios durante a HD. Essa população acaba sendo muito heterogênea para as habilidades físicas e comorbidades, exercícios tem que ser para todos, porém com prescrição individual sendo necessário para uma aplicação correta e segura de atividade física³⁰. Segundo Maddux & West³¹, o treinamento físico durante HD deve ser considerado uma parte importante do cuidado geral desses pacientes, sendo que a atividade física é benéfica em todos os estágios da doença e pode capacitar esses pacientes a ter melhor controle da sua própria saúde.

A principal vantagem deste estudo, além da fácil aplicabilidade e do baixo custo, foi o acesso à autorização para coleta de dados. Os limites desse estudo em relação aos resultados estão relacionados ao tipo de estudo transversal que não permite o estabelecimento de relação de causa e efeitos. Algumas limitações foram encontradas nessa população, como as percepções negativas e desmotivação pessoal, alguns pacientes negaram-se a participar do estudo, prejudicando, assim, o tamanho da amostra.

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa mostraram que a população estudada apresentou uma idade mais avançada e a presença de comorbidades constituem fatores importantes na determinação da redução da capacidade funcional, física e qualidade de vida. Com a realização desse estudo foi possível observar a necessidade dessa população de ser inserida em um programa de fisioterapia na HD, favorecendo esses indivíduos sobre sua condição de saúde e os fatores de risco que eles estão expostos, estimulando-os a adesão ao tratamento da fisioterapia durante a HD. Assim, sugere-se a realização de novos estudos com maior número de amostra.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva VG, Amaral C, Monteiro MB, Nascimento DM, Boschetti JR. **Efeitos do treinamento muscular inspiratório nos pacientes em hemodiálise**. J. Bras. Nefrol. vol.33 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2011.
- 2- Freire APCF, Rios CS, Moura RS, Buneiko RCV, Padulla SAT, Lopes FS. **Aplicação de exercício isotônico durante a hemodiálise melhora a eficiência diálítica**. Fisioter. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 1, jan./mar. 2013, p. 167-174.
- 3- Padulla SAT, Matta MV, Melatto T, Miranda RCV, Camargo MG. **A fisioterapia pode influenciar na qualidade de vida de indivíduos em hemodiálise?** Cienc Cuid Saúde 2011 Jul/Set, 10(3):564-579.
- 4- Soares KTA, Soares EPB, Viesser MV, Rzniski AP e Brum EP. **Eficácia de um protocolo de exercícios físicos em pacientes com insuficiência renal crônica, durante o tratamento de hemodiálise, avaliada pelo SF-36**. Fisioter Mov. 2011 jan/mar;24(1):133-40.
- 5- Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo da SBN, 2012**. Disponível em: <www.sbn.org.br>. Acesso em: 29 set. 2013.
- 6- Moreira PR, Plentz R, Aguirre M, Barros E. **Avaliação da capacidade aeróbia de pacientes em hemodiálise**. Rev. Bras. Med. Esporte. 1997 Jan./Mar. Vol3 no1. Niterói.
- 7- Coelho MD, Castro MA, Tavares AH, Abreu BCP, Glória RR, Duarte HM, et al. **Efeitos de um programa de**

- exercícios físicos no condicionamento de pacientes em hemodiálise.** J Bras Nefrol 2006; 28(3):121-127.
- 8- Paim L, Silva DGV, Trentini M, Vieira RM, Koschnik Z. **Tecnologias e o cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise.** Cien Cuid Saúde. 2006; 5(3):335-43.
- 9- Najas CS, Pissulin FDM, Pecagnelli FL, Betônico GN, Almeida IC, Neder JA. **Segurança e eficácia do tratamento físico na insuficiência renal crônica.** Rev Bras Med Esporte vol.15 no.5 Niterói Sep/Oct. 2009.
- 10- Morsch C, Gonçalves LF, Barros E. **Índice de gravidade da doença renal, indicadores assistências e mortalidades em pacientes em hemodiálise.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2005 Set/Oct. Vol.51 no.5. São Paulo.
- 11- Ferreira PL, Anes EJ. **Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF.** Revista Portuguesa de Saúde Pública. VOL. 28, N.o1 — Janeiro/Junho 2010.
- 12- Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. **Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM).** Rev. Assoc. Med. Bras. v.49 n.4 São Paulo 2003.
- 13- Brito RR, Sousa LPA. **Teste de caminhada de seis minutos – uma normatização brasileira.** Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.19, n.4, out./dez., 2006, p. 49-54.
- 14- Karnofsky DA, Burchenal JH. **The clinical evaluation of chemotherapy agents in cancer.** In: Evolution of Chemotherapy Agents. Edited by McLeod CM. New York: Columbia University Press 1949,191-205.
- 15- Lima FF, Miranda RCV, Silva RCR, Fahur BS, Padulla SAT. **Avaliação funcional pré e pós-programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise.** Medicina, Ribeirão Preto, 2013;46(1): 24-35.
- 16- Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos.** Acta Paul Enferm. São Paulo, 2014; 27(3)230-6.
- 17- Braga SFM; Peixoto SV; Gomes IC; Acúrcio FA; Andrade EIG; Cherchiglia ML. **Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise.** Rev. Saúde Pública vol.45 no.6. São Paulo Dec. 2011.
- 18- Pilger C; Rampari EM; Waidman MAP; Carreira L. **Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso.** Esc. Anna Nery vol.14 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010.
- 19- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. **Diálise Crônica no Brasil- Relatório do Censo Brasileiro de Diálise.** J Bras Nefrol. 2012;34(3):272-7.
- 20- Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. **Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica.** Ver Eletr Enf 2009; 11(4):785-93
- 21- Dipp T, Silva VG, Baumgartem MC, Sturmer G, Plentz RDM. **Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise.** Revista Extendere. 2011 jun./ Dez. Vol2 no1. Rio Grande do Norte.

- 22- Soares A; Zehetmeyer M; Rabuske M. **Atuação da Fisioterapia durante a Hemodiálise Visando a Qualidade de Vida do Paciente Renal Crônico.** Rev. de Saúde da UCPEL, Pelotas, v.1,n.1,Jan./Jun. 2007.
- 23- Najas CS, Pissulin FDM, Pecagnelli FL, Betônico GN, Almeida IC, Neder JA. **Segurança e eficácia do tratamento físico na insuficiência renal crônica.** Rev Bras Med Esporte vol.15 no.5 Niterói Sep/Out. 2009.
- 23- Grincenkov FRS; Fernandes N; Chaoubah A; Bastos K; Qureshi AR; Filho RF; Filho JCD; Bastos MG. **Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD).** J. Bras. Nefrol. vol.33 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2011.
- 24- Cunha MS, Andrade V, Guedes CAV, Meneghetti CHZ, Aguiar AP, Cardoso AL. **Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico.** Fisioter Pesqui. 2009; 16:155-60.
- 25- Faria RS, Silva VSA, Reboredo MM, Fernandes NMS, Bastos MG, Cabral LF. **Avaliação da função respiratória, capacidade física e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica.** J Bras Nefrol. 2008;30:264-71.
- 26- Kusumoto L; Marques S; Haas VJ; Rodrigues RAP. **Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.** Acta paul. enferm. v.21 no.spe São Paulo 2008.
- 27- Nepomuceno WG, Barbieri LG. **La importancia de la terapia física en pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis: una revisión integradora.** Revista Digital. Buenos Aires - Año 19 - N° 192 - Mayo de 2014.
- 28- Lara CR, Santos FOAG, Silva TJ, Camelier FWR. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v.6, n. 3, set./dez. 2013, p. 163-171.
- 30- Cupisti A, D'Alessandro C, Bottai A, Fumagalli G, Capitanini A. **Physical activity and exercise training: a relevant aspect of the dialysis patient's care.** Intern Emerg Med (2013) 8 (Suppl 1):S31–S34.
- 31- Maddux DW; West C. **The benefits of exercise for CKD patients.** Nephrology News & Issues[Nephrol News Issues] 2012 Nov; vol.26(12), pp. 44, 46, 48.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos na unidade de hemodiálise do hospital São Rafael na cidade de Salvador no período compreendido entre julho á setembro de 2014.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	21	75,0
Feminino	7	25,0
Idade		
25 - 45 anos	3	10,7
35 – 44 anos	5	17,8
45 - 54 anos	5	17,8
55 – 64 anos	6	21,4
Acima de 65 anos	9	32,14
Cor		
Branco	5	10,7
Pardo	11	39,2
Negro	12	42,8
Estado civil		
Solteiro	7	25,0
Casado	18	64,9
Outros	3	10,7
Situação Ocupacional		
Empregado	9	32,1
Não empregado	19	67,9
Escolaridade		
Analfabeto	2	7,1
4 ° série fundamental	4	14,3
1° grau completo	5	17,9
2 ° grau completo	13	46,4
Superior completo	4	14,3

n= numero da amostra, % em porcentagem.

Tabela 2 – Características dos dados clínicos dos pacientes avaliados na unidade de hemodiálise do hospital São Rafael na cidade de Salvador no período compreendido entre julho á setembro de 2014.

Características	n	%
Comorbidades		
Hipertensão	26	92,9
Diabetes Mellitus	8	28,6
Tempo na Hemodiális		
<10	21	75,0
>10	7	25,0
Tempo de tratamento		
3:00hs	4	14,2
3:30hs	6	21,4
4:00hs	18	64,2
Atividade física		
Realiza	5	17,9
Não realiza	23	82,1
Etilista		
Não	19	67,9
Sim	9	32,1
Tabagismo		
Não	26	92,9
Sim	2	7,1

n= numero da amostra, % em porcentagem.

Figura 1- Avaliação da capacidade física e funcional pelo Índice de Desempenho de Karnofsky dos pacientes atendidos na unidade de hemodiálise do hospital São Rafael na cidade de Salvador no período compreendido entre julho á setembro de 2014. (n=28).

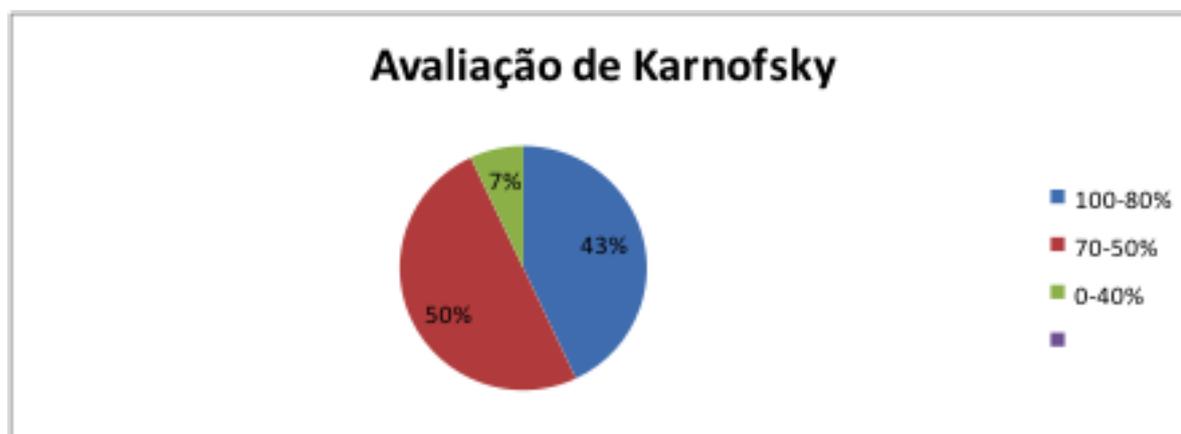


Tabela 4 – Avaliação da qualidade de vida (KDKOL-SF) dos pacientes avaliados na unidade de hemodiálise do hospital São Rafael na cidade de Salvador no período compreendido entre julho á setembro de 2014.

Dimensões	Média(+Dp*)	Mediana	Variação
Sintomas/Problemas	47,42(+18,35)	77,08	51-88
Efeitos da doença renal	73,54(+25,99)	78,12	66-93
Carga da doença renal	60,45(+27,28)	65,62	45-81
Situação de trabalho	33,92(+40,94)	0,00	0-50
Função cognitiva	85,47(+14,85)	90,00	80-98
Qualidade da interação social	85,47(+17,02)	93,33	75-93
Função sexual	30,80(+43,89)	0,00	0-87
Sono	78,48(+20,16)	80,00	66-95
Suporte social	75,00(+30,93)	91,66	50-100
Incentivo da equipe de diálise	80,35(+19,66)	87,50	62-100
Satisfação do paciente	71,78(+18,06)	70,00	52-80
Funcionamento físico	79,16(+20,00)	83,33	54-100
Função física	60,35(+26,60)	62,50	35-83
Dor	58,12(+34,34)	55,00	23-97
Saúde geral	54,64(+22,56)	52,50	36-75
Bem estar emocional	73,42(+15,59)	76,00	65-88
Função emocional	59,52(+38,87)	66,66	33-100
Função social	69,19(+27,94)	75,00	53-87
Energia/fadiga	57,85(+16,59)	65,00	50-68

Apresentação da análise descritiva dos valores dos domínios em média e desvio padrão, mediana com variação G1-G3. N= número de indivíduos, Dp= desvio padrão.

Tabela 5 – Valores do TC6´ para distância percorrida e distância predita dos pacientes, avaliados na unidade de hemodiálise do hospital São Rafael na cidade de Salvador no período compreendido entre julho á setembro de 2014.

Variáveis	N	Média(+Dp*)	Correlação(r)	P
*TC6´ distância	28	388,96(+103,83)	0,230	0,239
TC6´ distância predita	28	488,00(+90,19)		

Apresentação de análise descritiva dos valores dos domínios em média e desvio padrão. TC6= teste de caminhada de seis minutos. n= números de indivíduos, Dp= desvio padrão. P<0,05

ANÁLISE CONSTITUCIONAL DO MANDADO DE BUSCA E APREENSÃO GENÉRICO NO PROCESSO PENAL¹

André Ribeiro Leite²

RESUMO: Os direitos fundamentais não são absolutos, sendo possível a sua mitigação, nas formas expressamente previstas na Constituição Federal. No processo penal, a busca e apreensão são medidas institucionalizadas de violação destes mesmos direitos. Entretanto, deverão ser providenciadas dentro dos limites da Constituição Federal e legislação infraconstitucional.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos fundamentais. Processo penal. Busca e apreensão. Fundamentação genérica.

ABSTRACT: Fundamental rights are not absolute, it is possible to mitigation, in ways specifically provided in the Federal Constitution. In criminal proceedings, the search and seizure measures are institutionalized violations of these rights. However, they should be provided within the limits of the Constitution and infra-constitutional legislation.

KEYWORD: Fundamental rights. Criminal proceedings. Search and seizure. General statement of reasons.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo se justifica diante de perniciosa prática das autoridades judiciárias e policiais brasileiras, no que tange à ordem, expedição e cumprimento dos mandados de busca e apreensão genéricos (coletivos, itinerantes) nas fases de inquérito policial, ou em ações penais, para a obtenção de meios de prova úteis à instrução do processo penal.

Justifica-se, ademais, pela necessidade de se apontar os motivos para expedição e para cumprimento destas mesmas medidas, as quais, infelizmente, apenas são realizadas em áreas periféricas dos grandes conglomerados urbanos.

Diante disto, serão analisados, na presente pesquisa, a definição da “busca e apreensão”, explicitando quais seriam os requisitos previstos em Lei para a efetivação da medida. Ademais, será trazido à discussão o conceito do mandado de busca e apreensão “genérico”, esclarecendo se, neste sentido, haveriam localidades específicas para a ordem e o seu consequente cumprimento.

Inicialmente, será apresentado o conceito acerca da busca e apreensão, apontando suas finalidades frente à persecução penal, a sua instrumentalização e, ao final, será verificado se a ordem de busca e apreensão, e a sua efetivação pela polícia judiciária através de mandado genérico (coletivo) violariam os direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal, ou seja, se flagrantemente inconstitucionais.

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^ª Thaize de Carvalho Correia, Mestre em Direito pela UFBA, Graduada em Direito pela UCSAL. Professora de Direito Penal da UFBA e da Universidade Católica do Salvador. Advogada Criminal. Experiência na área de Direito com ênfase em Direito Público.

2. Aluno concluinte do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador.

2 A “BUSCA E APREENSÃO” E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A Constituição Federal, em seu art. 1º, III, expõe a dignidade da pessoa humana como um dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito brasileiro, o qual deve ser considerado como vértice do sistema dos direitos fundamentais, conforme explicitam Branco e Mendes (2013, p. 390).

Por conseguinte, os direitos fundamentais são parâmetros para a limitação dos poderes constituídos, fazendo com que toda atividade estatal se exponha à invalidade, em caso de descon siderações (BRANCO; MENDES, p. 218).

A par disto, cumpre observar a importância quanto aos direitos à intimidade e à imagem, os quais engendram a proteção constitucional à vida privada, o que resguarda um espaço íntimo não transponível em decorrência de intromissões ilícitas externas, expressamente consagrada no art. 5º, XI da Constituição Federal (MORAES, 2011, p. 57). A vida privada relaciona-se com outros direitos fundamentais, como a vida íntima e a inviolabilidade do domicílio, que é o espaço onde se desenvolve a vida privada.

O direito à privacidade consiste num direito a ser deixado em paz, ou seja, na proteção de uma esfera autônoma da vida privada, na qual o indivíduo pode desenvolver a sua individualidade, inclusive e especialmente no sentido da garantia de um espaço para seu recolhimento e reflexão, sem que ele seja compelido a determinados comportamentos socialmente esperados (MARINONI; MITIDIERO; SARLET, 2012, p. 393).

No que tange ao princípio da inviolabilidade do domicílio, Silva (2005, p. 207) entende que o indivíduo tem direito fundamental a um lugar onde, apenas com sua família, goze de uma esfera jurídica privada e íntima, que deverá ser respeitada como sagrada manifestação da pessoa humana; a vida doméstica livre de intromissão alheia. Pode-se dizer que, a inviolabilidade é considerada como uma das mais antigas e importantes garantias individuais de uma sociedade, em que se pretende ser civilizada, pois abrange a tutela da intimidade, da vida privada, da honra, bem como a proteção individual e familiar do sossego e da tranquilidade.

Na Constituição Federal³, a expressão “casa” é interpretada extensivamente, sendo considerado como todo e qualquer espaço físico o qual o indivíduo pode gozar de sua privacidade, da maneira que lhe aprouver. É, portanto, aquele espaço delimitado em que o sujeito ocupa com exclusividade, seja para fim residencial, seja para fim profissional (MARINONI; MITIDIERO; SARLET, 2012, p. 405).

Todavia, é importante salientar que os direitos fundamentais mencionados, entretanto, não são absolutos, podendo sofrer limitações em determinadas circunstâncias. Diante disto, vale explicitar as exceções ao direito fundamental da inviolabilidade do domicílio previstas no texto constitucional, a saber: a) flagrante delito ou desastre; b) prestação de socorro e; c) determinação judicial, desde que devidamente executada durante o dia.

No caso da limitação em decorrência de ordem da autoridade judiciária, tem-se como uma das suas possibilidades, a busca domiciliar, a qual se encontra em constante tensão, inclusive, com a dignidade da pessoa humana, intimidade, vida privada e a incolumidade física e moral do indivíduo.

Para Marques (2003, p. 373), trata-se de uma colheita acautelatória de provas, destinado a formar o corpo de delito, sendo que a supramencionada medida é de suma importância para a efetivação de providências tendentes a assegurar o êxito do inquérito policial. Pitombo (2005, p. 102), contudo, aprofunda a análise, preceituando a existência de distinção entre a busca e a apreensão. Enquanto a primeira seria um meio de obtenção da prova, que objetiva encontrar pessoas ou coisas, a segunda seria uma medida cautelar probatória, ou seja, destina-se à garantia da prova (trata-se de ato fim em relação à busca, que é ato meio).

3. Art. 5º, XI – “A casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial”.

Explicita a autora que, apesar da busca costumeiramente estar atrelada à apreensão, tratam-se de dois institutos distintos: o objetivo da busca é o de obter a prova mediante a localização de pessoas ou coisas; já o da apreensão, contudo, tem o escopo de garantir a prova ou a restituição do patrimônio.

A busca e apreensão são, portanto, medidas coercitivas institucionalizadas (procedidas pelo próprio Estado) e que, naturalmente, violam direitos constitucionais, mas dentro dos próprios limites impostos pela própria Constituição Federal e legislação infraconstitucional. E por ferirem a liberdade individual do investigado (ou acusado), o emprego há de ser procedido com especial cuidado, devendo a autoridade violar o menos possível os direitos do indivíduo, no momento do cumprimento da diligência; nada além do necessário para alcançar os fins perseguidos na persecução penal.

Neste sentido, Pitombo (2005, p. 91) explicita que “[...] o direito fundamental apenas poderá sofrer diminuição dentro da estrita legalidade”. Continua a autora apontando que, para tanto, deverá a hipótese de restrição estar prevista, modelada, em lei ordinária, consoante a Constituição; necessita, ademais, possuir fins legítimos e justificativa socialmente relevante.

2.1 FINALIDADES E JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DA BUSCA E APREENSÃO: AS FUNDADAS RAZÕES

Ressalte-se que a entrada em domicílio de terceiros, com vistas à investigação criminal, encontra limitações na Constituição Federal, no art. 5º, inciso IX. Sendo assim, a busca domiciliar, disposta no art. 240, §1º do Código de Processo Penal, apenas poderá ocorrer quando judicialmente autorizada, ou seja, através de mandado judicial⁴, caso o contrário, as provas nela adquiridas serão consideradas ilícitas⁵.

Lopes Júnior (2012, p. 706-707) entende que a busca domiciliar tem por finalidade proceder com a prisão de indivíduos cuja prisão já fora previamente decretada. Prossegue o autor apontando que tal busca objetiva, ainda, a apreensão de coisas achadas ou obtidas por meios criminosos, instrumentos de falsificação ou de contrafação e objetos falsificados ou contrafeitos, armas e munições ou quaisquer outros instrumentos utilizados para a prática de crime ou destinados a fim delituoso.

Ressalte-se a expressão ambígua que autoriza a realização do ato, qual seja, as “fundadas razões”, oferece à autoridade judicial certa discricionariedade e subjetividade. Entende-se, contudo, que para o seu deferimento, deverão estar presentes a urgência e a necessidade, devidamente vinculados ao devido processo legal a que a busca subordina, não sendo suficiente a simples suspeita (ROSA, 2014, p.170).

Pitombo (2005, p. 128) aduz que:

A lei processual determina que se expeça mandado judicial para entrada em casa alheia, quando houver “fundadas razões”, para procurar pessoas, coisas ou objetos, que tenham relação com fato pesquisado. As “fundadas razões”, a que alude o Código, não se confundem com meras suspeitas. Há que se ter motivos concretos, fortes indícios da existência de elementos de convicção (seja da acusação, ou da defesa), que se possam achar na casa, a qual se pretenda varejar.

Deverá existir, para a realização da busca domiciliar, a sua imprescindibilidade, oportunidade e conveniência, devendo o magistrado exigir o *fumus comissi delicti*, ou seja, materialidade do fato e indícios suficientes de autoria, com suficiente lastro fático para viabilizar a medida.

4. Ato escrito de autoridade pública competente, judicial ou administrativa, determinando a prática de ato ou diligência. (GUIMARÃES, 2010, p. 161)

5. Prova ilícita é aquela que viola preceito de direito material ou constitucional no momento em que é colhida, seja anterior ou concomitantemente ao processo penal. (LOPES JÚNIOR, 2012, p. 593)

2.2 INSTRUMENTALIZAÇÃO DA MEDIDA

A execução da ordem de busca emanada pela autoridade jurisdicional guarda uma série de limitações e formalidades. As primeiras visam mitigar eventuais ofensas aos direitos fundamentais, enquanto as segundas resguardam a sua veracidade e legalidade. Para que a busca possa ser válida, precisará estar acobertada de legalidade, do momento de sua expedição até o seu esgotamento.

Na hipótese de realização em casa habitada, o art. 228 do Código de Processo Penal é claro ao dispor que “[...] a busca será feita de modo que não moleste os moradores mais do que indispensável para o êxito da diligência”, tendo em vista que o varejamento “[...] estorna, importuna, incomoda os moradores” (TORNAGUI, 1967, apud PITOMBO, 2005, p. 220).

A busca, portanto, deverá ser realizada de maneira menos invasiva ou prejudicial possível àquele que a suportará, tendo em vista a presunção de inocência – além dos demais direitos fundamentais.

Pitombo (2005, p. 184) expõe que:

A execução da ordem deve respeitar a intimidade e a vida privada das pessoas envolvidas. Nada justifica, portanto, a transmissão em tempo real, por rede de televisão, especialmente convocada para o evento. O poder-dever estatal de punir e restabelecer a paz pública não é compatível com o exibicionismo.

No que tange ao horário para a realização do ato, o cumprimento do mandado de busca apenas poderá ser cumprido durante o dia, em decorrência de expressa determinação constitucional, sendo considerado ilegal o cumprimento de ordem judicial à noite (LOPES JÚNIOR, 2012, p. 714).

Conforme dispõe o art. 243 do Código de Processo Penal, há a necessidade do mandado em indicar, da forma mais precisa possível, a residência a qual será realizada a diligência, além do nome do respectivo proprietário ou morador. Ademais, conforme expõe tal dispositivo, deverão ser mencionados, de forma clara, os motivos e os fins da diligência, devendo este ser subscrito pelo escrivão, além de devidamente assinado pela autoridade judiciária que ordenar a sua expedição.

Deverá ser delimitado, ademais, o objeto que se busca, com vistas a vedar uma eventual ação inquisitória. Na hipótese de se buscarem armas, deverá ser direcionada neste sentido, não estando a autoridade policial autorizada a proceder com busca e apreensão de quaisquer outros objetos não explicitados no mandado expedido pelo judiciário (LOPES JÚNIOR, 2012, p. 712).

3 BUSCA E APREENSÃO GENÉRICA: MEDIDA EM SERVIÇO AO ESTADO DE EMERGÊNCIA PENAL?

Nas últimas décadas, o Brasil sofreu por um processo de expansão do poder punitivo, ocasionado significativamente pela adoção das práticas de segurança pública baseadas no combate rigoroso às drogas ilícitas – o chamado “proibicionismo criminalizador” - fenômeno de nível global registrado apenas a partir do século XX.

Karam (2009, p. 5), com maestria, aduz o seguinte:

A política de “guerra às drogas” explicita, em sua própria denominação, a global tendência expansionista do poder punitivo que se consolida paralelamente às notáveis mudanças registradas no mundo a partir das últimas décadas do século XX.

O proibicionismo criminalizador das condutas previstas na Lei nº 11.343/06, a Lei de Drogas, viabilizou a expansão do poder punitivo, aplicando-se ideias de “combate” e “guerra” como norteadores do controle social

institucionalizado estatal – o sistema penal⁶. Este combate visa a anulação das práticas daqueles que produzem, comercializam e consomem as substâncias entendidas pelo Estado como ilícitas. Todavia, não serão todos os indivíduos que procedem com as práticas ora descritas terão em seu desfavor o direito penal máximo⁷.

[...] Os alvos nessa guerra são os mais vulneráveis dentre os produtores, comerciantes e consumidores das drogas proibidas; os “inimigos” nessa guerra, são seus produtores, comerciantes e consumidores pobres, não brancos, marginalizados, desprovidos de poder (KARAM, 2013).

É evidente a ocorrência da chamada “emergência penal”, onde prevalece a razão do Estado em face da razão jurídica como critério informador do direito e do processo penal. Equivale a um princípio normativo de legitimação da intervenção punitiva, e que tem como norma principal, exclusivamente, o bem do Estado, conforme explicita Ferrajoli. (2010, p. 747).

Ferrajoli (2010, p. 766) prossegue, apontando claramente que:

O abandono das regras e dos princípios jurídicos não é permitido em tempo de paz contra os cidadãos, mas apenas “contra os inimigos... em face do originário direito de natureza de fazer a guerra, na qual a espada não julga, nem o vencedor faz a distinção entre nocente e inocente [...].

Surge, portanto, uma forte justificativa⁸ para a alteração das regras do jogo processual⁹ estabelecidas pelo próprio Estado, aplicando-se um direito penal de exceção; neste cenário, os direitos constitucionais são mitigados para além das exceções previstas no próprio texto constitucional.

Direito penal de exceção, de fato, designa simultaneamente duas coisas: a legislação de exceção em relação à Constituição e, portanto, a mutação legal das regras do jogo; a jurisdição de exceção, por sua vez degradada em relação à mesma legalidade alterada (FERRAJOLI, 2010, p. 747).

Nas situações em que se declara a “emergência penal”, o Estado aplica, ao invés do direito penal do cidadão, o direito processual do inimigo. Enquanto no direito processual do cidadão, o sujeito processual tem o direito a requerer a produção de provas, de assistir a interrogatórios e, principalmente, a não ser coagido e enganado, no Direito Processual do inimigo se resume a múltiplas formas de coação.

Como no Direito penal do inimigo substantivo, também neste âmbito o que ocorre é que estas medidas não têm lugar fora do Direito; porém, os imputados, na medida que se intervêm em seu âmbito, são excluídos de seu direito: o Estado elimina direitos de modo juridicamente ordenado (JAKOBS, p. 40).

Enquanto no estado de direito aplica-se o direito penal mínimo, com uma estrutura garantista que preze por uma concepção limitada de intervenção, os modelos autoritários (direito penal máximo) caracterizam-se pela ausência de alguns limites frente à intervenção estatal (CARVALHO, 2008, p. 84).

6. Sistema penal é o controle social punitivo institucionalizado, que abrange desde a constatação de um determinado fato aparentemente criminoso, até a imposição e a conseqüente execução da pena. Cf. Zaffaroni e Pierangeli (2011, p. 69).

7. O direito penal máximo é caracterizado pela incerteza e imprevisibilidade das condenações e das penas, além de uma excessiva severidade, configurando-se como um sistema de poder não controlável racionalmente em face da ausência de parâmetros certos e racionais de convalidação e anulação. Cf. Ferrajoli (2010, p. 84).

8. A alteração das regras do jogo processual não decorre necessariamente das condutas típicas previstas na Lei nº 11.343/06.

9. “Atividade em contraditório em que há complexa interação entre os jogadores, regulada por lei, na busca do melhor resultado, a ser decidido pelo órgão julgador [...]” (ROSA, 2014, p. 38).

Quando o Estado, por meio do Poder Judiciário, se propõe a desestruturar as condutas delituosas praticadas pelo inimigo¹⁰, utiliza-se de meios autoritários, pautada numa persecução penal inquisitorial, onde são desconsideradas quaisquer limitações para a realização dos atos processuais – alteração das regras do jogo – o que implica, inclusive, na realização das buscas e apreensões “coletivas” (itinerantes, ou genéricas).

Será genérica, portanto, a busca que deixe de atender aos requisitos formais dispostos no art. 243 do Código de Processo Penal. A título de exemplificação, tratando-se de hipótese de busca genérica (coletiva), este ponto será omitido no mandado, deixando de apontar, portanto, o endereço do imóvel onde deveria ser cumprida a diligência.

4 OS ALVOS DA BUSCA DOMICILIAR GENÉRICA E A SELETIVIDADE NO PROCESSO PENAL

Infelizmente, os mandados de busca domiciliar genéricos apenas são expedidos quando cumpridos em zonas periféricas das cidades, onde sobrevive a parcela da sociedade desprovida de condições para uma vida digna, e que sofre com a violência policial (LOPES JÚNIOR, 2012, p. 711).

Cumprir demonstrar os motivos os quais implicam nesta conduta perpetrada pelo Estado, a ponto de proceder com ordens de busca e apreensões genéricas que implicam na violação de direitos fundamentais, e de dispositivos do Código de Processo Penal. Para tanto, é importante lembrar o que Bauman (2001, p. 57) acertadamente expôs quanto à distinção entre dois grupos: “nós” e “eles”. A primeira categoria refere-se a algum grupo a que sentimos pertencer e que entendemos. Já a segunda refere-se a um grupo que não temos acesso nem sequer desejamos fazer parte, integrar.

Disto decorre o entendimento de que eventuais excessos contra indivíduos de um grupo o qual não se pertence (extragrupo) não aparenta chocar-se com a consciência moral, ao passo que se exigem penas severas nos casos em que atos muito mais brandos são perpetrados pelo inimigo.

Assim sendo, vale trazer, como complementação, o entendimento de Foucault (2009, p. 261), o qual aponta no sentido de que o Direito Penal é aplicável, na maioria dos casos, contra uma classe social degradada pela miséria, o que torna estranho crer que a Lei penal seria aplicável à sociedade como um todo. Continua o autor que “[...] nos tribunais não é a sociedade inteira que julga um de seus membros, mas uma categoria social encarregada da ordem sanciona outra fadada à desordem [...]”. Ora, é evidente que uma minoria da sociedade integra o Judiciário, sendo que isto decorre da forte limitação aos elementos necessários para a formação intelectual e política dos indivíduos que pertencem à base social.

O sistema penal seleciona indivíduos, assim como os criminaliza, levando em consideração a sua classe ou condição social. É evidente que existe uma demonstração de que os sujeitos não são igualmente vulneráveis perante o sistema, que, costumeiramente, orienta-se através de estereótipos. Assim, implica na rejeição do etiquetado, assim como daqueles que porventura se solidarize ou com ele interage de alguma forma (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2011, p. 72).

A título de exemplificação, o Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, recentemente, expediu mandado de busca e apreensão coletivo, o que autorizou à Polícia Judiciária a revista nas casas dos moradores nas comunidades integrantes do Complexo da Maré, na zona norte do Rio de Janeiro, justamente visando à apreensão de armas, drogas, carros e motos roubados¹¹.

Destarte, cumpre demonstrar que, a depender do contexto social em que o sistema penal atua, esta pode ser procedida de maneira mais – ou menos – violenta, com excessiva – ou insignificante – violação dos direitos fundamentais e o seu rompimento parcial com a legalidade.

11. **Justiça autoriza revista de casas em favela do Rio de Janeiro.** Revista Consultor Jurídico, 31 mar 2014. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2014-mar-31/justica-mandado-coletivo-revista-casas-favela-rio-janeiro>> Acesso em: 15 out. 2014.

5 A INCONSTITUCIONALIDADE DO MANDADO DE BUSCA DOMICILIAR GENÉRICA (OU COLETIVA)

Em que pese haver uma ordem emanada pela autoridade judiciária para a realização de busca e apreensão, não necessariamente esta ordem estará amparada pela Constituição Federal e pela legislação processual pertinente.

A autorização judicial para a busca e apreensão domiciliar, para que possa ser considerada como válida, deverá atender aos limites impostos pelo ordenamento jurídico. Portanto, o ato decisório que lhe autorize deverá ser devidamente fundamentado, atendendo ao disposto no art. 93, IX da Constituição Federal¹².

Nas hipóteses em que se percebe a busca genérica (ou coletiva), há restrição excessiva aos direitos fundamentais uma vez que os requisitos previstos no art. 243 do Código de Processo Penal deixam de ser totalmente atendidos pela autoridade jurisdicional. Desta forma, preceitua Pitombo (2005, p. 89):

O direito fundamental só pode sofrer diminuição dentro da estrita legalidade. A hipótese de restrição há que estar prevista, modelada, em lei ordinária, consoante a Constituição; ainda, ter fins legítimos e possuir justificativa socialmente relevante. Devem ser considerados, também, os concretos meios, colocados à disposição, da justiça pública, para se atingir o fim desejado, havendo imprescindibilidade em restringir direito, assegurado na Lei Maior.

Assim sendo, na hipótese em que se autoriza uma busca domiciliar por meio de parâmetros genéricos, ou seja, que não especifica a finalidade da busca e o endereço a ser cumprida a ordem, deverá ser considerada como manifestamente inconstitucional, uma vez que violadora do direito constitucional da inviolabilidade do domicílio, e da intimidade de terceiros que sequer estão envolvidos na persecução penal.

A Lei nº 4.898/65 – Lei de Abuso de Autoridade estabelece, em seu art. 1º, que caberá à parte interessada o direito de representação, além de processo de responsabilidade administrativa civil e penal contra a autoridade, no exercício de suas funções cometerem abusos. Conforme preceitua a sobredita Lei, qualquer atentado à inviolabilidade do domicílio constitui abuso de autoridade.

Impende salientar que, no conflito entre os direitos fundamentais e a persecução penal, há autorização constitucional para a violação dos primeiros, desde que haja a devida fundamentação e o estrito atendimento ao que dispõe o Código de Processo Penal pátrio.

Outrossim, ainda que a ordem de busca e apreensão apresente resultado positivo, não torna válida a decisão abusiva e ilegal. Assim, é inadmissível que as garantias constitucionais da intimidade e da inviolabilidade do domicílio estejam sujeitas a meras suspeitas. Neste sentido, o ex-ministro do Supremo Tribunal Federal, Eros Grau, no julgamento do HC 95.009, criticou os mandados de busca e apreensão genéricos, conforme se verifica a seguir:

De que vale declarar a Constituição que ‘a casa é asilo inviolável do indivíduo’ (art. 5º, XI) se moradias são invadidas por policiais munidos de mandados que consubstanciem verdadeiras cartas brancas, mandados com poderes de a tudo devassar, só porque o habitante é suspeito de um crime? Mandados expedidos sem justa causa, isto é, sem especificar o que se deve buscar e sem que a decisão que determina sua expedição seja precedida de perquirição quanto à possibilidade de adoção de meio menos gravoso para chegar-se ao mesmo fim. A polícia é autorizada, largamente, a apreender tudo quanto possa vir a consubstanciar prova de qualquer crime, objeto ou não da investigação. Eis aí o que pode se chamar de autêntica ‘devassa’. Esses mandados ordinariamente autorizam a apreensão de computadores, nos quais fica indelevelmente gravado tudo quanto respeite à intimidade das pessoas e possa vir a ser, quando e se oportuno, no futuro, usado contra quem se pretenda atingir (Supremo Tribunal Federal, HC 95.009-4/SP, Rel: Min. Min Eros Roberto Grau, 2008).

11. “A fundamentação dos atos decisórios qualifica-se como pressuposto constitucional de validade e eficácia das decisões emanadas do Poder Judiciário. A inobservância do dever imposto pelo art. 93, IX, da Carta Política, precisamente por traduzir grave transgressão de natureza constitucional, afeta a legitimidade jurídica do ato decisório e gera, de maneira irremissível, a conseqüente nulidade do pronunciamento judicial.” (STF, 1ª Turma, HC 74.073 20.05.97, rel. Min. Celso de Mello, RTJ 164/971).

Sendo assim, resta concluir que o mandado de busca que deixe de especificar o endereço da residência e as finalidades para o cumprimento da medida viola, categoricamente, preceitos constitucionais; em especial, a inviolabilidade do domicílio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à busca e apreensão, cumpre asseverar que é a polícia judiciária é quem deverá investigar os suspeitos, para que, verificando a existências de indícios de autoria e materialidade da conduta, poderá requerer perante o judiciário a medida de busca domiciliar, com vistas à apreensão de objetos que possam instruir uma futura ação penal.

Em nenhuma hipótese a autoridade policial deverá requerer a medida com base em meras suspeitas. A investigação, repita-se, deverá preceder a busca e a apreensão, para que sejam evitadas as buscas domiciliares genéricas, que não apontam, com precisão, o quê e onde se busca. A par disto, Lopes Júnior (2012, p. 711), com maestria, pontua que:

A indicação da casa ou local onde a busca será realizada é imprescindível. Não se justifica que a autoridade policial (ou o MP) postule a busca e apreensão como primeiro ato da investigação. Não se busca para investigar, senão que se investiga primeiro e, só quando necessário, postula-se a busca e a apreensão. Logo, inexistente justificativa para que uma busca seja genérica neste sentido (endereço correto). Que primeiro a autoridade policial investigue e defina o que precisa buscar e onde.

Não basta a existência de uma ordem judicial para a busca domiciliar; é preciso que esta seja baseada em indícios suficientes, e não apenas em meras suspeitas. Caso o contrário, a autoridade que ordene a medida estará cometendo crime de abuso de autoridade, por ato atentatório à inviolabilidade de domicílio daquele indivíduo cuja ordem atinja.

Resta concluir que a ordem que decreta a busca domiciliar genérica, desatendendo ao que dispõe o art. 243 do Código de Processo Penal, é flagrantemente inconstitucional, por violação aos princípios constitucionais da inviolabilidade de domicílio, da vida privada, da imagem e da honra.

A existência de um mandado judicial, não necessariamente explicitará a legalidade da busca e apreensão. Devem ser respeitados os limites da lei e, principalmente, o princípio da dignidade da pessoa humana, a inviolabilidade do domicílio, e os demais direitos fundamentais a ela relacionadas, sendo forçoso concluir que o judiciário deve se desvincular da atividade investigatória e do combate ativo do crime. E contra os acusados e investigados, o Estado não pode atuar à margem da lei, desrespeitando a Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt; MAY, Tim. **Aprendendo a Pensar com a Sociologia**. Tradução Alexandre Werneck. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2010.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. Saraiva, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm/>. Acesso em: 17 set. 2014.

_____. **Decreto-Lei nº 3.689**, de 3 de outubro de 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/

decreto-lei/del3689compilado.htm/>. Acesso em: 2 out. 2014.

_____. Supremo Tribunal Federal. **HC nº 95.009-4/SP**, da Primeira Turma. Pacientes: Daniel Valente Dantas e Verônica Valente Dantas. Relator: Min. Eros Roberto Grau. Brasília, 8 de novembro de 2008. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=570249/>> Acesso em: 28 out. 2014.

CARVALHO, Salo de. **Direito Penal e Garantias**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e Razão – Teoria do Garantismo Penal**. Tradução Ana Paula Zomer, Juarez Tavares, Fauzi Hassan Choukr e Luiz Flávio Gomes. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

GUIMARÃES, Deocleciano Torrieli. **Dicionário Compacto Jurídico**. 14. ed. São Paulo: Rideel, 2010.

KARAM, Maria Lúcia. **Proibições, Riscos, Danos e Enganos: as Drogas Tornadas Ilícitas**. São Paulo: Lumen Juris, 2009.

_____. **Proibição às Drogas e Violação a Direitos Fundamentais**. 2013. Disponível em: <http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/72_Proibição_às_drogas_e_violação_a_direitos_fundamentais_-_Piauí.pdf?1376532185/>. Acesso em: 18 set. 2014.

LOPES JÚNIOR, Aury Celso Lima. **Direito Processual Penal**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel; SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

MARQUES, José Frederico. **Elementos de Direito Processual Penal**. Campinas: Millennium, 2003.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

PITOMBO, Cleunice A. Valentim Bastos. **Da Busca e da Apreensão no Processo Penal**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

ROSA, Alexandre Moraes da. **Guia Compacto do Processo Penal Conforme a Teoria dos Jogos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: parte geral**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

FATORES DE SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NA UTI¹

Carolina Amorim de Oliveira Silveira²

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo descrever os fatores de satisfação no trabalho dos enfermeiros em UTI, através de evidências científicas. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter descritivo, tipo revisão da literatura, realizado através de 13 artigos científicos encontrados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos científicos, na íntegra, que continham o tema descrito neste estudo, publicados em português no período de 2004 a 2014. Revelou-se, neste estudo que os fatores de satisfação a nível organizacional estão associados com o contexto do trabalho: gerenciamento da unidade crítica, políticas e diretrizes da instituição, condições ambientais e materiais. Já os fatores motivacionais estão relacionados com o conteúdo do trabalho: realização pessoal/profissional, relacionamento interpessoal, recuperação ou sofrimento e morte dos pacientes. Fica evidente que a satisfação profissional é resultado da avaliação do indivíduo sobre o seu trabalho. Recomenda-se que sejam realizados outros estudos para levantar ainda mais os fatores de satisfação dos enfermeiros que trabalham na UTI, a fim de contribuir na diminuição das dificuldades encontradas pelos profissionais e instituições hospitalares que visam à qualidade do serviço como diferencial.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação Pessoal. Motivação. Trabalho. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem.

ABSTRACT: This study aims to describe the factors of job satisfaction of nurses in ICU, through scientific evidence. This is a qualitative research nature of descriptive character, type literature review, conducted by 13 research papers found on the website of the Virtual Health Library (VHL), on the basis of Latin American Literature Data on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Scientific articles were included, in full, containing the theme described in this study, published in Portuguese in the period 2004 to 2014. It was revealed in this study that the factors at the organizational level of satisfaction are associated with the work context: management critique, guidelines and policies of the institution, environmental conditions and material unit. Already motivational factors are related to the content of the work: personal / professional, interpersonal relationships, recovering or suffering and death of patients.

It is evident that job satisfaction is a result of the evaluation of the individual about their work. That further studies are conducted to raise further the factors of satisfaction of nurses working in the ICU in order to contribute to the reduction of the difficulties encountered by professionals and hospitals that seek to service quality as a differential is recommended.

KEYWORD: Personal satisfaction. Motivation. Work. Intensive Care Unit. Nursing.

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^ª Ana Dulce Santana dos Santos. Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluna Concluinte do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa lugar central na vida do homem para suprir as necessidades dos trabalhadores, e dependendo da forma como é executado e organizado, e das condições oferecidas, podem gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação no ambiente de trabalho (NUNES et al, 2010).

Nesse sentido, a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição, pois se trata de um estado subjetivo, que varia de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo. Está sujeita à influência de forças internas e externas de trabalho, com consequências na saúde física do trabalhador e em seu comportamento profissional e social (LEMOS; RENNO; PASSOS, 2012).

A partir desses elementos, foram descobertos fatores que quando estão presentes proporcionam alto nível de satisfação, porém a insatisfação é determinada pela ausência deles, são os fatores que Frederick Herzberg chamou de motivacionais ou pessoais. Por outro lado, os fatores de insatisfação quando ausentes trazem o mesmo nível de satisfação quando presentes são os fatores chamados de higiênicos ou organizacionais (MALERA et al, 2006).

No que se refere ao trabalho do enfermeiro, esses fatores exercem influência direta em sua rotina, que envolvem desde prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, a família e comunidade, às atividades administrativas. E se tratando de Unidades de Terapia Intensivas (UTI) que são áreas hospitalares destinadas aos pacientes em estado crítico, esse profissional precisa não somente de competência técnica, e de equipamentos especiais, mas também de uma atitude particular no fortalecimento das relações (POL; ZARPELLON; MATIA, 2014).

Assim, o enfermeiro de UTI tem em seu cotidiano diferentes momentos críticos e tensos, que exigem atitudes integrativas e contínuas com os membros da equipe de saúde para pensar criticamente, analisar os problemas e encontrar soluções dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão. Compete ainda avaliar, sistematizar e decidir sobre a gestão de pessoas, o uso apropriado de recursos materiais, e de informação no cuidado ao paciente (GOMES, 2008).

O ambiente de uma UTI é estressante para o paciente e para toda a equipe de saúde, em especial para o enfermeiro. Estar ao lado de um ser humano, compartilhar com ele a situação entre a vida e a morte exige total dedicação na profissão escolhida. Ser uma presença ao lado de cada indivíduo e não uma testemunha mantém o relacionamento eu-tu e não eu-coisa, são características de um enfermeiro comprometido e satisfeito com seu trabalho (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

Associado a essas atribuições, acredita-se que a satisfação e a insatisfação, que se entrelaçam na rotina da enfermagem, comprometem a qualidade de vida e do trabalho onde prazeres e desprazeres podem surgir do cotidiano e influenciar positivamente ou negativamente (FONTANA, 2009).

Por considerar a influência dos fatores organizacionais e motivacionais no processo de trabalho para satisfação dos enfermeiros este estudo tem como objetivo geral descrever os fatores de satisfação no trabalho dos enfermeiros, em UTI, através de evidências científicas. E como objetivos específicos busca levantar fatores organizacionais e motivacionais no trabalho do enfermeiro na UTI, além de descrever o seu trabalho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e de caráter descritivo, de revisão da literatura. Realizado através de buscas de artigos científicos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e site de busca Google Acadêmico utilizando os descritores: Satisfação, Motivação e Enfermagem em UTI.

Foram incluídos artigos científicos na íntegra, que continham o tema descrito neste estudo, publicados em português nos últimos 10 (dez) anos (2004 a 2014). A busca realizou-se nos meses de julho a setembro de 2014 e foram selecionados 13 (treze) artigos que continham o assunto referente aos fatores de satisfação dos enfermeiros que trabalham na UTI. Foram excluídos 7 (sete) artigos que não apresentaram aderência ao assunto, que não

estavam publicados na língua portuguesa e que estavam fora do período estipulado. O instrumento de pesquisa foi um bloco de notas onde os artigos foram fichados para embasar a discussão com a literatura estudada contendo autor, ano, título, objetivo, sujeito e resultados.

Os dados foram analisados, tendo como base os objetivos da pesquisa, através da comparação entre os artigos selecionados, identificando possíveis convergências e divergências. Os resultados foram apresentados em forma de categorias de análise, utilizando como critério os elementos temáticos comuns existentes entre eles, associadas ao referencial teórico a respeito do tema.

Os aspectos éticos foram apreciados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN 311/2007), que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

No capítulo III que se refere ao ensino, pesquisa e a produção técnico-científica, estão dispostos no item das responsabilidades e deveres os artigos 91 e 92, e das proibições os artigos 97, 99 e 100.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos resultados foi feita mediante uma tabela em ordem cronológica (Tabela 1) de 13 artigos científicos, onde 03 foram relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro e 10 relacionados à satisfação dos enfermeiros que trabalham na UTI.

A identificação do número de publicações foi selecionada através de planilha, instrumento de coleta de dados correlacionando o ano, autores, objetivos, sujeitos e resultados.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos segundo ano, autor e título, no período de 2004 a 2014. Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2014.

AUTOR	ANO	TÍTULO
1. MALERA, Samantha et al.	2006	Motivação da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.
2. BACKES et al.	2008	O papel do Enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde.
3. SANTOS; BRAGA; FERNANDES	2008	Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho.
4. MARTINS; ROBAZZI	2009	O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento.
5. FONTANA	2009	Fatores geradores de (in) satisfação no trabalho do (da) enfermeiro (a): um olhar do estudante de enfermagem.
6. LIMA, Thiago et al	2009	Motivação no trabalho do enfermeiro: estudo realizado em instituições hospitalares de João Pessoa, Paraíba, Brasil
7. NUNES et al.	2010	Satisfação e Insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um Hospital Universitário.
8. OLIVEIRA; SPIRI	2011	Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de unidades de terapia intensiva.
9. SHIMIZU et al.	2011	Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva.
10. OLIVEIRA; SPIRI	2011	O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI.
11. LEMOS; RENNO; PASSOS	2012	Satisfação no trabalho da enfermagem em UTI.
12. SIVEIRA, Rosemary et al.	2012	Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI.
13. POL; ZARPELLON; MATIA	2014	Fatores de (in) satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em UTI pediátrica.

Para subsidiar a análise dos fatores de satisfação dos enfermeiros foram criadas duas categorias: a primeira Fatores Organizacionais que representa como cada indivíduo se sente em relação à instituição e a segunda Fatores Motivacionais que estão relacionados ao profissional enfermeiro na UTI.

Sobre os Fatores Organizacionais, estes estão associados com o contexto do trabalho: gerenciamento da unidade crítica, políticas e diretrizes da instituição, condições ambientais e materiais. Já os Fatores Motivacionais estão relacionados com o conteúdo do trabalho: realização pessoal/profissional, relacionamento interpessoal, recuperação ou sofrimento e morte dos pacientes.

Em Nunes et al. (2010), a insatisfação e satisfação fazem parte um mesmo fenômeno que estão em pólos opostos sendo influenciados pelas experiências positivas ou negativas, onde os mesmos motivos que levam a satisfação poderão ser os de insatisfação, exercendo influência a presença ou ausência de alguns deles.

3.1 PRIMEIRA CATEGORIA: FATORES ORGANIZACIONAIS

Para Pol, Zarpellon e Matia, (2014), e também na percepção dos enfermeiros, a satisfação relaciona-se com o suprimento das próprias necessidades, uma somatória entre diferentes elementos pessoais e profissionais. Neste sentido, o estudo aponta quanto maiores forem os fatores de satisfação, maior poderá ser o empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada, conseqüentemente, um serviço de melhor qualidade.

Os estudos analisados trazem um consenso de que o gerenciamento da unidade crítica é o fator que mais influencia na satisfação dos enfermeiros. Em Silveira et al. (2012), a unidade de terapia intensiva (UTI) é definida como um setor fechado e restrito de tratamento a saúde que tem especificidade própria, e uma complexidade de recursos e cuidados, associados também as exigentes solicitações dos pacientes, familiares, médicos e instituição. Por essas e outras situações que o trabalho do enfermeiro é marcado pelo prazer e satisfação gerado pelo cuidado direto com paciente. Por outro lado, pode causar desprazer e insatisfação quando fatores relacionados à sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e materiais, repetidos plantões noturnos, barreiras burocráticas e desvio de função estão combinados.

No contexto de políticas e diretrizes da instituição Malera et al. (2006), defende a prática de incentivos como um tipo especial de motivação para reconhecimento ao desempenho do trabalhador, divididos em programas de reconhecimento, incentivos monetários e integração dos funcionários com a instituição.

Lemos, Reno e Passos (2012), consideram os valores das organizações como fontes geradoras de prazer, principalmente quando se favorece o trabalho flexível, com possibilidade de negociações das regras e das normas dos processos de trabalho. Tudo isso, associado à participação dos trabalhadores na gestão coletiva das necessidades individuais e organizacionais.

A remuneração inadequada aparece em Fontana (2009), Lima et al. (2009), Nunes et al. (2010), Silveira et al. (2012) e Pol, Zarpellon e Matia, (2014) como um dos fatores para insatisfação no trabalho, embora a relação com os pacientes tenha sido relatada como fonte de prazer e gratificação, principalmente, quando há recuperação da saúde, o que faz minimizar as perdas financeiras.

Em outra perspectiva Pol, Zarpellon e Matia, (2014) refere que as condições deficientes de trabalho e a falta de reconhecimento profissional são fontes comuns de insatisfações, assim como o bom relacionamento entre a equipe e o cuidado prestado estão entre os fatores geradores de satisfação.

Verificou-se, também, que os fatores ambientais da UTI podem contribuir para a evolução dos sintomas de estresse e influenciar o trabalho dos profissionais de forma negativa comparados a outras unidades hospitalares. A iluminação artificial, o ruído, a temperatura, o ambiente fechado, a planta física e a monitorização constante, são alguns desses fatores.

Martins e Robazzi (2009) apontam que os aparatos tecnológicos e a grande quantidade de procedimentos a que são submetidos os pacientes, faz do ambiente um dos mais traumatizantes e agressivos tanto pela ótica dos usuários, bem como, pelos prestadores de serviços.

No que se refere à gestão de pessoas e de recursos materiais Nunes et al. (2010), traz a relação entre a disponibilidade dos mesmos com a satisfação. Aponta que o excesso de atividades, decorrentes da insuficiência de pessoal e a falta de materiais pela ausência de condições de trabalho, inviabiliza a realização de muitas tarefas, prejudicando o processo de trabalho do enfermeiro.

E, justamente por não encontrar condições favoráveis para desenvolver suas atividades, a realização pessoal do enfermeiro é prejudicada, à medida que não é possível resolver as necessidades dos pacientes nem as suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado.

3.2 SEGUNDA CATEGORIA: FATORES MOTIVACIONAIS

Em Silveira et al. (2012), o trabalho do enfermeiro possibilita ampliar a compreensão sobre a importância de seu fazer e, também, a descoberta da razão pela qual escolheu fazer parte de uma profissão que tem como objetivo o cuidado. Mesmo que exaustivo e cansativo, à finalidade do trabalho na UTI requer responsabilidade, compromisso e envolvimento com o paciente.

Para Melara et al. (2006), Santos, Braga e Fernandes (2008), Lima et al. (2009), Fontana (2009), Nunes et al. (2010), Lemos, Renno e Passos (2012), Silveira et al. (2012) e Pol, Zarpellon e Matia (2014) os enfermeiros em geral, apresentam elevado grau de realização na profissão. Inversamente o que se percebeu, foi uma insatisfação em relação ao trabalho pela falta de estímulos e/ou condições satisfatórias capazes de influenciar na satisfação.

Destacaram-se os fatores relacionados à possibilidade de crescimento profissional, a capacidade de liderança da equipe de enfermagem, combinados a sensação de dever cumprido e sentimento de amor pelo que faz.

Em Beckes et al. (2008), as intervenções de enfermagem são baseadas nas relações interpessoais, seja em equipe ou com familiares, e o resultado do trabalho decorre da interação desses aspectos. Nesse sentido, destaca a importância de definir o objeto do processo de trabalho e os instrumentos de intervenção para gerar os produtos de saúde.

Diante disso, o relacionamento com familiares é tido como um fator altamente estressante, mesmo quando alguns deles demonstram sentimentos de gratidão aos profissionais pelos cuidados prestados, o que pode levar a sentimentos de satisfação. Entretanto, essa troca pode projetar sentimentos de tristeza e de angústia nos trabalhadores de enfermagem, quando há desgaste nessa relação (SHIMIZU; COUTO; HAMANN, 2011).

O enfermeiro, em seu dia a dia, tem de respeitar e entender as diversas formas de sentimentos e comportamentos humanos. Portanto, é necessário aprender a lidar com tais situações, para prestar os cuidados necessários aos pacientes e aos familiares de forma eficiente, evitando o desgaste emocional.

O relacionamento entre os membros da equipe também é ressaltado em Malera et al. (2006), Fontana (2009), e Oliveira e Spiri, (2011b) como fator que interfere na assistência e na satisfação do trabalho. A falta de comunicação, a utilização de mecanismos de defesas inadequados, a falta de paciência e de cooperação em equipe geram estresse nos profissionais. A qualidade dos cuidados não está somente relacionada às técnicas, mas também ao bem-estar psicológico da equipe.

Um outro aspecto essencial abordado por Silveira et al. (2012), é a impotência do enfermeiro que mesmo estando satisfeito com seu trabalho na UTI, ver-se incapaz quando o prognóstico do paciente não permite recuperação. Fica evidente que um mesmo fenômeno influenciado por experiências positivas ou negativas, levam à satisfação, ou poderá ser os mesmos de insatisfação.

Desta forma, o trabalho pode ser o fator de realização e de prazer, o meio da pessoa desenvolver-se individual e coletivamente, fator essencial para o equilíbrio e para o crescimento. Ao mesmo tempo, também pode ser fonte de cansaço físico, de psíquico e cognitivo, de sofrimento, de tensões, de angústia e de estresse (SANTOS; BRAGA; FERNANDES, 2008).

Outro fator estressante, abordado em Oliveira e Spiri, (2011a), é o convívio com o viver e o morrer, recuperar-se ou não da doença, destaca nesse sentido a necessidade de compreender que mesmo tendo utilizado

todos os recursos possíveis, a recuperação pode não acontecer. Acrescenta-se, ainda, a valorização dos momentos de lazer em família para incentivar o fortalecimento pessoal e evitar adoecimento.

A morte representa a impotência, o sofrimento e a perda. Quando algum paciente morre, a equipe se sente impotente e fracassada. Não há tempo para a vivência desse luto, dada à demanda de cuidado ser intensa (SHIMIZU; COUTO; HAMANN, 2011).

Assim, para suportarem a dor, o sofrimento, a morte e o luto, os profissionais utilizam vários mecanismos de defesa. Embora esses mecanismos ajudem, não são totalmente eficazes e, conseqüentemente, eles levam para casa grande carga de sofrimento, visto que não há tempo nem espaço na instituição para assimilá-los (MARTINS; ROBAZZEI, 2009).

Vivenciar o sofrimento dos pacientes aflora sentimentos de compaixão, e esse vínculo causa imenso desgaste. É necessário que haja um espaço para falar e aprender como conviver com situações como esta, pois esse processo é comum na rotina dos profissionais de enfermagem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que o trabalho do enfermeiro nas UTIs caracteriza-se por ações relativas ao cuidado de enfermagem e de gerenciamento da unidade de terapia intensiva. Neste contexto, estão inseridos os fatores de satisfação como caráter motivador ou desmotivador que pode variar de pessoa para pessoa. Nos fatores organizacionais observou-se o gerenciamento de unidade crítica como o fator que mais influencia na satisfação no trabalho. Nos fatores motivacionais, estes estudos consideraram o fator realização pessoal e/ou profissional.

Os fatores que geram insatisfação estão relacionados à políticas e diretrizes da instituição no que se refere à conduta das empresas para reconhecimento ao desempenho do profissional. Constatou-se também, que as condições ambientais e materiais contribuem para evolução dos sintomas de estresse e tem influência negativa no trabalho dos enfermeiros.

Outro fator que aparece como ponto de interferência é a remuneração, sendo que uma política salarial mais justa aumentaria as chances do profissional se sentir satisfeito com seu trabalho, embora não seja de caráter desmotivador.

Foi observado que os desafios da profissão na rotina em UTI não alteram a realização profissional quando os cuidados prestados têm resultado positivo, porém, este estado só poderia ser alterado com a falta de estímulos e/ou condições satisfatórias. A leitura bibliográfica sobre o tema, comprovou que os mesmos fatores que levam a satisfação, são os mesmos que levam a insatisfação quando ausentes.

Observou-se ainda, que os profissionais enfermeiros têm dificuldades para enfrentar o sofrimento e morte dos pacientes, sendo necessário um espaço para essa situação ser trabalhada, tanto do ponto de vista acadêmico quanto em exercício da profissão.

Fica evidente que a satisfação profissional resulta da avaliação do indivíduo sobre o seu trabalho. Recomenda-se que sejam realizados outros estudos para levantar ainda mais os fatores de satisfação dos enfermeiros que trabalham na UTI, a fim de contribuir na diminuição das dificuldades encontradas pelos profissionais e instituições hospitalares que visam à qualidade do serviço como diferencial.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce. S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saúde**, v.7, n.3, p.319-326, Jul-Set, 2008. Disponível em: <[http://sefas.org.br/artigos/o papel do enfermeiro.pdf](http://sefas.org.br/artigos/o_papel_do_enfermeiro.pdf)>. Acesso em 22 mar.2014.

FONTANA, Rosane. Fatores geradores de (in) satisfação no trabalho do (da) enfermeiro (a): um olhar do estudante de enfermagem. **Cienc Cuid Saúde**, v.8, n.3, p.337-344, Jul-Set, 2009. Disponível em: <<http://www.eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/pdf>> Acesso em 03 mar. 2014.

LEMOS, Maithê de Carvalho; RENNO, Clara de Oliveira; PASSOS, Joanir Perreira. Satisfação no trabalho da enfermagem em UTI. **R.pesq.:cuid.fundam.online**, v.4, n.4,p.2890-00,Out-Dez, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2179/pdf_630>. Acesso em: 3 abr.2014.

LIMA, Thiago. S. et al. Motivação no trabalho do enfermeiro: estudo realizado em instituições hospitalares de João pessoa, Paraíba, Brasil. **Rev enferm UFPE on line.**, v.3, n.2, p. 275-281, abr-jun, 2009. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/292/pdf_866>. Acesso em: 1 set.2014.

MALERA, Samantha V.G. et al. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia intensiva. **Arq Ciênc Saúde**, v.13, n.3, p. 128-135, Jul-Set, 2006. Disponível em: < http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20166.pdf >. Acesso em 25 ago.2014.

MARTINS, Julia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n. 1, Jan-Fev, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf>. Acesso em: 10 set.2014.

NUNES, Carina. M. et al. Satisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf**, v.12, n.2, p.252-257, Jun-Ago, 2010. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a04.pdf> . Acesso em: 08 fev.2014.

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.4, p.550-555, 2011a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a16v24n4.pdf>>. Acesso em 05 set.2014.

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Cienc Cuid Saúde**, v.10, n.3, p.482-489, Jul-Set, 2011b. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11015/pdf>>. Acesso em 03 abr.2014.

POL, Pâmerla de; ZARPELLON, Lidia Dalgallo; MATIA, Graciele de. Fatores de (in)satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em UTI pediátrica. **Cogitare Enferm**. v.19, n.1, p. 63-70, jan-mar, 2014. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/35958>>. Acesso em: 25 ago.2014.

SANTOS, Miria Conceição Lavina; BRAGA, Violante Augusta Batista; FERNANDES Ana Fátima Carvalho. Nível de Satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 101-105, Jan-Mar, 2008. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a16.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2014.

SHIMIZU, Helena E. et al. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.3, maio-jun, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_16.pdf>. Acesso em: 29 ago.2014.

SIVEIRA, Rosemary S et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. **Enfermagem em Foco**, v.3, n.2, p.93-96, abr-jun, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/262/150>>. Acesso em: 3 mar. 2014.

REMIÇÃO FICTA: UM OLHAR CRÍTICO SOBRE OS DIREITOS DOS PRESOS EM FACE DA AUSÊNCIA ESTATAL¹

Clarissa Carvalho Moura Rocha²

RESUMO: O presente trabalho conceitua o instituto da remição, se questionando qual é a sua real finalidade. Após isso, é estudado o instituto da remição ficta, analisando a possibilidade da concessão deste benefício, sobretudo, através do posicionamento/discurso da doutrina e da jurisprudência, investigando, para tanto, a validade dos argumentos utilizados para se negar a remição ficta e quais seriam as causas de resistência à concessão deste benefício.

PALAVRAS-CHAVE: Direito ao Trabalho. Direito ao Estudo. Execução Penal. Ausência Estatal. Remição Ficta.

ABSTRACT: This article conceptualizes the redemption institute, wondering what is its real purpose. After that, the institute of fictitious redemption is studied, examining the possibility of granting this benefit, above all, by positioning/speech of doctrine and case law, investigating, therefore, the validity of the arguments used to deny the fictitious redemption and what would be the resistance causes of granting this benefit.

KEYWORDS: Right to Work; Right to Study; Criminal Enforcement; State Absence; Ficta Redemption

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente é indispensável compreender o instituto da remição como um dos mecanismos de ressocialização previsto na Lei de Execução Penal (LEP), sendo inquestionável, contudo, que a não implantação da remição ficta ou presumida e o descaso para com ela são sintomas claros de que a pena não se presta a ressocializar o condenado. Não obstante, é necessário apreender que se trata de um direito público subjetivo do condenado de trabalhar e/ou estudar que está previsto em lei, e que estaria sendo violado por quem originariamente deveria provê-lo: o nosso Estado de Direito.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo principal analisar a possibilidade da concessão do benefício da remição ficta àqueles que não tiverem acesso ao trabalho e ao estudo por inércia ou por omissão estatal, considerando o estudo e o trabalho como direitos subjetivos do condenado e obrigação do Estado de prover estes direitos. Além disso, o estudo tem como objetivo investigar se a nova lei de remição beneficia os condenados, garantindo-lhes a ressocialização ou se é, apenas, um reflexo de medidas tomadas para reforçar o sistema penal e ampliar o alcance do controle social. Por fim, imperioso analisar se o instituto da remição ficta viola ou não os direitos dos presos que efetivamente trabalham ou estudam, e em caso afirmativo, se realmente estaria sendo violado o Princípio da Isonomia, expondo outros argumentos doutrinários e jurisprudenciais contra e a favor do instituto da remição ficta.

Para o desenvolvimento deste trabalho, o método utilizado foi o hipotético dedutivo, e as principais técnicas de pesquisa foram a leitura de livros e de periódicos pertinentes ao tema, assim como a coleta de jurisprudência. Para o exame das questões assinaladas acima, este trabalho está estruturado da seguinte forma: primeiramente foi

1. TCC elaborado sob a orientação do Prof. Bernardo Montalvão Varjão de Azevedo. Mestre em Direito Público pela UFBA. Professor de Processo Penal da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluna concluinte do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador.

delimitado o instituto da remição e qual é a sua real finalidade; em segundo lugar foi caracterizado o instituto da remição ficta, qual é o entendimento atual, tanto da doutrina como da jurisprudência e quais as razões de tanta resistência em aceitá-la.

2 O INSTITUTO DA REMIÇÃO

2.1 O QUE É REMIÇÃO?

A remição, em latim *redimere*, significa libertação, resgate (FERREIRA, 1985, p. 1459) e define-se como o instituto que possibilita atualmente ao preso, sentenciado ou não, abreviar efetivamente o tempo de duração de pena através do estudo e/ou trabalho interno ou externo. Para Mirabete (2004, p. 517), trata-se de um meio de abreviar ou extinguir parte da pena. Oferece-se ao preso um estímulo para se corrigir, abreviando o tempo de cumprimento da sanção, para que possa passar ao regime de livramento condicional ou à liberdade definitiva. Para Barros (2001, p.184), a remição é uma forma de individualização da pena que tende a diminuir a severidade da intervenção penal e reduzir os efeitos dessocializadores da pena privativa de liberdade, ao possibilitar a volta mais rápida do preso ao convívio social.

Em consonância com o Princípio Constitucional da Individualização da pena, nas disposições acerca do cumprimento da pena pelo condenado, a Lei de Execução Penal institui quais são os direitos e os deveres do condenado, disciplinando nos artigos 126 a 130 o instituto da remição. Sobre o trabalho do preso, a Lei de Execução Penal dispõe sobre o trabalho do condenado como um dever social e condição de dignidade humana, tendo finalidade educativa e produtiva ao mesmo tempo em que entende que o condenado à pena privativa de liberdade está obrigado ao trabalho na medida de suas aptidões e capacidade. Contudo, na medida em que o legislador institui como dever do condenado a execução do trabalho, das tarefas e das ordens recebidas em seu artigo 39, inciso II, assegura também que constitui um direito do preso a atribuição de trabalho e sua remuneração (art. 41, II da LEP).

Apesar de ser um contrassenso da própria lei este caráter híbrido do trabalho na execução penal, em razão da valorização constitucional do trabalho como “direito social” previsto no art. 6º da Constituição Federal, a execução do trabalho deve ser interpretada não como dever do condenado, mas como direito do mesmo: ao elevar o trabalho como um dos direitos sociais, a LEP garante o caráter humanizador da pena, pelo menos na legislação. Neste sentido, um dos principais benefícios oriundos da execução da atividade laborativa que se propõe a diminuir os efeitos negativos da pena no cárcere é a remição da pena.

Todavia, mesmo com o voluptuoso crescimento da população carcerária nacional - atualmente o Brasil é a terceira maior população carcerária do mundo³ e com a ineficácia das políticas criminais do Estado quando em seu dever de garantidor da ordem e da segurança pública, motivo pelo qual não seria coerente, muito menos sensato interpretar a norma penal de forma tão prejudicial ao condenado, o entendimento majoritário da doutrina é no sentido de que a remição não passa de uma regra penal favorecedora ou ônus do Estado que gera um direito ao condenado. Não obstante, coadunando com a doutrina majoritária, nos termos das decisões reiteradas do Supremo Tribunal Federal, a remição se caracteriza por mera “[...] expectativa de direitos, condicionada ao preenchimento de todos os requisitos legais”⁴. Nessa mesma linha, o Superior Tribunal de Justiça define a remição da pena pelo trabalho ou pelo estudo como “[...] um incentivo para que o apenado realize essas atividades, essencialmente importantes para sua reeducação – uma das finalidades da pena”.

Há de se ressaltar que há um entendimento divergente, minoritário, na doutrina e na jurisprudência, no que se refere à compreensão do instituto da remição, segundo o qual a remição seria interpretada como um direito público subjetivo do condenado, previsto na LEP. Dessa forma, discute-se, a seguir, para que se presta a LEP.

3. Cf. tal informação em: World Prison Population List (tenth edition) - International Centre for Prison Studies (ICPS). Disponível em: <http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/files/resources/downloads/wpp1_10.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

4. AI 580259 AgR, Relator (a): Min. Joaquim Barbosa, 2ª Turma. Julgado em: 25/09/2007.

5. HC 175718 Relator (a): Min. Marilza Maynard. Julgado em: 05/12/2013.

2.2 PARA QUE ELA SE PRESTA?

Apesar de a LEP ter como objetivo declarado a “[...] harmônica integração social do condenado e do internado”, e classificar a remição como uma nova proposta ao sistema, o sistema penal não só descumpre, em grande parte, esse objetivo como também viola os direitos humanos de muitos daqueles que passam pela sua engrenagem: um meio ambiente insalubre, ausência de assistência médica, aplicação arbitrária de punição, inexistência de programas educativos, recreativos e profissionalizantes e falta de consideração pela dignidade e integridade dos internos são elementos que, considerados em conjunto, constituem condições equivalentes a tratamento cruel, desumano e humilhante ⁶. Outra evidência desse descumprimento é quando se observa que a população carcerária nacional, estimada pelo Ministério da Justiça em 239.345 pessoas em junho de 2002, passou à cifra de 548.003 em dezembro de 2012, ⁷ com crescimento superior ao dobro em menos de 10 anos. Atualmente com a terceira maior população carcerária do planeta, fica evidente que o Estado não dá efetividade à remição como um instrumento de ressocialização, muito menos efetiva políticas públicas, legais, que se propõem a garantir o caráter ressocializador da pena.

Contudo, engana-se quem interpreta a superlotação do cárcere como é um problema para o Estado. Tal circunstância evidenciaria, no pior dos casos, uma desarmonia entre os três poderes do Estado tendo em vista que,

[...] enquanto o Poder Legislativo produz, de forma compulsiva, cada vez mais novos tipos penais e o Poder Judiciário, por seu turno, é pressionado a produzir em escala industrial, mais e mais, sentenças condenatórias, com penas cada vez exasperadas, o Poder Executivo é cerceado por um conjunto de fatores que desestimulam a construção de novos estabelecimentos penais (AZEVEDO, 2010).

A superlotação é uma consequência inerente à prática reiterada do cárcere ao submeter os indivíduos às condições subumanas, de degradações não só físicas, como morais, o sistema penal se reafirma e se consolida. Tanto assim que, atualmente, se tem a falsa impressão que o encarceramento dos indivíduos delinquentes, aqueles que colocam em risco o equilíbrio social e a segurança da vida em sociedade, é não só, o único, como o melhor instrumento disponível pelo Estado para proteger a sociedade da criminalidade. A prática das prisões revela a cruel realidade que se perpetua em razão do desinteresse social para com aqueles que, por qualquer motivo, foram levados ao cometimento de algum fato delituoso, deixando claro que o desinteresse com a reintegração social dos indivíduos encarcerados, condenados ou internados, e principalmente, com a ressocialização dos mesmos, acontece conscientemente pelo Estado.

Nas palavras de Foucault (2012, p. 217) a forma geral de aparelhagem para tornar os indivíduos transgressores em indivíduos dóceis e úteis, por meio de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição-prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência. Complementa Foucault (2012), como uma instituição completa e austera, a prisão se constitui fora do aparelho judiciário, quando se elaboram, por todo o corpo social os processos para repartir os indivíduos, tirando-lhes o máximo de tempo e de forças, para constituir um saber que se acumula e se centraliza.

No contexto do sistema capitalista que predomina na sociedade contemporânea, ao explorar a força de trabalho da população carcerária por valor inferior ao salário mínimo, tornando o trabalho obrigatório e instituindo a recusa ao trabalho no rol das faltas graves pelo condenado, o maior beneficiado por manter este sistema penal é o Estado. Não obstante, ao se estimular o consumismo e difundir a ideia do ter ao invés do ser, como requisito indispensável para alcançar a felicidade, garante-se a manutenção das desigualdades sociais e se assegura a satisfação desumana, considerando que as necessidades reais de assalariados e marginalizados sociais são negadas pela violência estrutural do capitalismo (SANTOS, 2005).

Reforça-se a crítica ao sistema penal vigente ao perceber que, mesmo com os avanços trazidos pelo reconhecimento da autonomia da disciplina da execução penal, persistem diversos entraves normativos

6. Cf. (AQUI..., 2014)

7. Cf. tal informação em: Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Dados de 2002 e 2012.

na legislação atual, bem como se conjugam dificuldades na efetivação de seus dispositivos, fazendo com que constantemente se repense nos mecanismos de garantia e concretização do conteúdo já previsto na LEP.

Atendendo ao que prescreve o princípio da individualização da pena, de sorte a potencializar qualquer mínima oportunidade de ressocialização, torna-se indispensável perceber como o debate sobre a remição e as recentes alterações legislativas em torno dela são, em tese, mais um direito do preso que se consolida como estratégia de ressocialização e de integração social do condenado, mas na prática é apenas mais um reflexo de medidas tomadas para reforçar o sistema penal e ampliar o alcance do controle social do Estado para com os condenados⁸.

3 O INSTITUTO DA REMIÇÃO FICTA

3.1 O QUE É REMIÇÃO FICTA?

Como visto, o instituto da remição penal tem como função principal possibilitar ao preso reduzir o tempo de cumprimento de pena através atualmente do estudo e/ou trabalho a depender do regime em que se encontra, ou o período de prova, caso esteja em gozo do livramento condicional. Neste contexto, se insere uma nova estratégia de efetivação dos direitos do condenado, qual seja, o instituto da remição ficta. Isto porque, ao se constituir direito do preso e restar provado que não foi possível trabalhar ou estudar por inércia ou omissão do Estado, deveria este se beneficiar com a remição, mesmo sem o efetivo desempenho da atividade. Em razão da obrigatoriedade do oferecimento do trabalho ao preso por parte do Estado e se o preso não trabalha porque trabalho não há, tem ele direito à remição. Entretanto, no nosso ordenamento jurídico, a única forma de se beneficiar com a remição ficta é no caso de acidente de trabalho, no qual o preso impossibilitado, por acidente, de prosseguir no trabalho ou nos estudos continuará a beneficiar-se com a remição.

3.2 QUAL O ENTENDIMENTO DA DOUTRINA E DA JURISPRUDÊNCIA?

Corroborando com a maior parte da doutrina, Renato Marcão (2012) entende que se deve atentar que o condenado está em débito com a sociedade e, por isso, deve arcar com todas as consequências de sua conduta delinquencial, inclusive com aquelas que lhe decorrem à conduta de eventuais falhas e lacunas da estrutura penitenciária atual. Afirma ainda que,

é condenável a prática de conceder remição ao preso que não trabalhou, sob justificativa de ausência de condições para o trabalho no estabelecimento prisional, debitando-se tal situação do Estado, diga-se, à sociedade. Com efeito, ao contrário do que se tem decidido amiúde, o trabalho não está catalogado na lei como **direito do preso e obrigação do Estado** (MARCÃO, 2012, p. 223).

Para Guilherme Nucci (2011) a remição ficta não deve ser concedida ao condenado **automaticamente**, quando inexistente o trabalho ou o estudo. Segundo o mesmo,

a deficiência é do Estado, podendo-se instaurar incidente de desvio de execução. Finalizado o incidente, proclamada pelo magistrado a efetiva ocorrência de desvio, intima-se o órgão governamental competente para suprir a falta de trabalho ou estudo em determinado prazo. Se nenhuma medida for tomada, parece-nos correto que o preso, permanecendo à disposição para trabalhar ou estudar, deva ter os dias computados para fins de remição (NUCCI, 2011, p. 1042).

8. Neste sentido Lucas Corrêa Abrantes Pinheiro afirma ainda que em regra, nenhuma alteração da legislação penal e processual penal é feita sob a ótica do favorecimento dos subjugados pelo sistema punitivo. **A nova remição de penas. Comentários à Lei 12.433/2011.** Disponível em: <<http://www.gecap.direitorp.usp.br/index.php/2013-02-04-13-50-03/2013-02-04-13-48-55/artigospublicados/14-artigo-a-nova-remicao-de-penas-comentarios-a-lei-12-433-2011>>. Acesso em: 16 ago. 2014.

Neste sentido, assim como maior parte da doutrina, a jurisprudência vem decidindo sobre a impossibilidade de concessão da remição ficta, mesmo nos casos em que o Estado não oferecer trabalho no estabelecimento prisional, vejamos:

HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ESPECIAL. DESCABIMENTO. PRETENSÃO DE SE OBTER A REMIÇÃO DA PENA SEM A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE LABORAL. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO DO ESTADO NA IMPLANTAÇÃO DE TRABALHO NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DE EFETIVO TRABALHO. ART. 126 DA LEI 7.210/1984 (LEP). HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO. – [...] A remição da pena pelo trabalho ou pelo estudo é um incentivo para que o apenado realize essas atividades, essencialmente importantes para sua reeducação - uma das finalidades da pena. Dessa forma, a ausência de trabalho e estudo disponíveis aos apenados no estabelecimento prisional constitui um desvio da execução da pena. Contudo, não dá ao apenado o direito de remir a pena com relação ao tempo em que estava ocioso, não obstante por culpa do Estado. A remição exige a efetiva realização da atividade laboral e a frequência ao curso, nos termos do art. 126 da LEP. Habeas corpus não conhecido. (STJ, Relatora: Ministra Marilza Maynard. Desembargadora convocada do TJ/SE, DJ: 05/12/2013. Sexta Turma, grifo do autor).

Ao negar a pretensão à remição ficta, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais ratifica o entendimento dos Tribunais Superiores, afirmando ainda que é necessária a comprovação do efetivo labor, sob pena de se afrontar o Princípio Constitucional da Isonomia.

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL. PRETENSÃO DE REMIÇÃO FICTA OU PRESUMIDA DA PENA. ARGUIÇÃO DE OMISSÃO DO ESTADO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DE EFETIVO TRABALHO, SOB PENA DE AFRONTA AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA ISONOMIA. ‘Só se forma o direito à remição se houve efetiva prestação de trabalho. Inexistência na legislação brasileira de remição que se estribe em tempo de trabalho não prestado, mas que seria possível ser exercido.’ [...] (TJMG; AgExcPen 5127478-54.2009.8.13.0000; Alfenas; Primeira Câmara Criminal; Relator Designado Desembargador Delmival de Almeida Campos; Julgado em: 09/11/2010; DJE/MG 14/01/2011, grifo do autor).

Entretanto, nas palavras do doutrinador Júlio F. Mirabete (2004) é aplicável a concessão da remição ficta no ordenamento jurídico, mesmo não havendo norma expressa na LEP ou na Constituição Federal, quando comprovada a ineficiência da Administração de prover o estudo ou trabalho ao condenado:

Há assim, uma relação de direitos e deveres entre o Estado e o condenado em virtude da qual a Administração está obrigada a possibilitar o trabalho ao preso e a este compete desempenhar a atividade laborativa. Afirma-se, por isso, que não se desincumbindo o Estado de seu dever de atribuir trabalho ao condenado, poderá este beneficiar-se com a remição mesmo sem o desempenho da atividade. Não cabendo ao sentenciado a responsabilidade por estar ocioso, não pode ser provado do benefício por falha da administração. Comprovando o preso em regime fechado ou semiaberto que estava disposto ao trabalho, mas que por falta de condições materiais ou por desídia do responsável pela omissão, não há como negar o direito à remição pelos dias em que o condenado deveria ter desempenhado seu labor (MIRABETE, 2004, p. 528).

Concordando com esse pensamento, de forma a ser uma das referências doutrinárias no que se refere à remição ficta como uma possibilidade real ao sistema carcerário, o ex-Promotor de Justiça do Estado de São Paulo Maurício Kuehne posiciona-se fazendo a seguinte indagação:

Admitamos, por hipótese, que, na vigência da Lei de Execução Penal, o sentenciado deseje remir uma parte de sua pena e não consiga obter trabalho junto ao estabelecimento penal onde se encontra recolhido. Ante a impossibilidade de o Estado propiciar esse trabalho, ficará o sentenciado prejudicado, na sua pretensão quanto à remição. E como deveremos agir? Por equidade, deveremos concordar com a remição da pena de todos os sentenciados ou deveremos concordar somente com aqueles que efetivamente tiveram a oportunidade do trabalho? (KUEHNE, 1985, p.60).

Pode-se dizer que, em razão do sistema punitivista e legalista arraigado no pensamento da maioria dos juristas brasileiros, apenas poucos juízes e desembargadores concedem o benefício da remição ficta. Um dos poucos casos - em que foi concedida a remição ficta pelo juiz de primeiro grau e teve sua decisão ratificada pelo Tribunal de Justiça -, ocorreu no Estado do Rio Grande do Sul, no qual restou provada a impossibilidade da Administração em prover uma quantidade suficiente de costura de bolas, e não havendo como se inferir o número total de bolas fornecidas para que o apenado costurasse no período, se manteve a decisão de remição integral a todos os presos que realizavam tal trabalho:

EXECUÇÃO PENAL. REMIÇÃO DA PENA E PROGRESSÃO DE REGIME: BENEFÍCIOS BEM DEFERIDOS EM PRIMEIRO GRAU. NEGARAM PROVIMENTO AO AGRAVO (UNÂNIME). [...] A adoção deste critério conduziria a uma situação mais gravosa aos apenados que, ao contrário de outros, querem trabalhar, e não poderiam atingir a produtividade mínima por omissão Estatal. Bem diferente seria se o Estado cumprisse a lei e assegurasse a oportunidade do trabalho a todos os detentos, em vez de sonegar-lhe mais esse direito. Nesse caso, aquele apenado que não trabalhasse, ou que, podendo, não atingisse uma produtividade mínima, obviamente não seria beneficiado com a remição integral. Considerar, no entanto, que a omissão Estatal, que o descumprimento da LEP, que não a asseguaração do direito ao trabalho possa conduzir a situação mais gravosa ao apenado é situação com a qual não se pode concordar. Ora, se a omissão estatal, por não ser fiscalizada, não lhe gera ônus algum, também não pode ser invocada para prejudicar justamente aqueles que tem seus direitos violados. Obviamente não se nega que eventualmente o deferimento da remição integral possa beneficiar alguns apenados que apresentam produtividade inferior. Não vejo, porém, problema algum nisso, pois bem ou mal se está beneficiando quem trabalha, e não se corre o risco de prejudicar ninguém, de se cometer alguma injustiça. Caso deferida, porém, a remição parcial, diversos apenados com capacidade e habilidade para costurar inclusive mais do que uma bola por dia restariam prejudicados porque o Estado não lhes fornece material suficiente para o trabalho. Aqui haveria justiça? Por essas razões, porque prefiro beneficiar diversos presos que trabalham, concedendo-lhes um período maior de remição, do que prejudicar apenas um, deferindo-lhe menor do que lhe é direito, DECLARO REMIDOS 44 DIAS DA PENA. [...] (Agravo Nº 70034689638, Quinta Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Amilton Bueno de Carvalho, Julgado em 24/03/2010, grifo do autor).

2.3 PORQUE TANTA RESISTÊNCIA EM ACEITAR A REMIÇÃO FICTA?

Nega-se o pedido de remição com muita facilidade, sendo diversos os argumentos: necessidade de comprovação de efetivo trabalho, não oferecimento da jornada de trabalho mínima pelo estabelecimento penal ou até por afronta ao Princípio Constitucional da Isonomia. Mas será que esses são argumentos válidos para se negar este direito ao preso, que deveria ser ressocializado através de institutos como o da remição? Não se pode entender que sejam. Estes argumentos não são nem capazes, nem suficientes, para justificar tal conduta por parte dos juízes e promotores de justiça.

Ao negar o pedido de remição com base, por exemplo, no princípio constitucional da isonomia, afirma-se que não seria justo para com aquele que efetivamente trabalhou ou estudou, conceder a remição àquele que assim não o fez. Por outro lado, também não é justo ser recolhido em um estabelecimento penal no qual o preso não tem a oportunidade de trabalho ou de estudo, enquanto outro estabelecimento for aparelhado para o fornecimento do

trabalho e do estudo.

Desta forma, a não concessão da remição ficta mostra desigualdade flagrante e inquestionável violação ao princípio da isonomia. É preciso se atingir uma isonomia material, tratando igualmente os iguais e desigualmente os desiguais. Rui Barbosa (1999), em seu famoso discurso conhecido como Oração aos Moços assim afirmou:

A regra da igualdade não consiste senão em quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualem. Nesta desigualdade social, proporcional à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. Os mais são desvarios da inveja, do orgulho ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real (BARBOSA, 1999, p.26).

Como considerar apenas o Princípio da Isonomia e não considerar o Princípio Fundamental da Dignidade da Pessoa Humana? Mais ainda, como não considerar o Princípio da Individualização da Pena, observando as peculiaridades de cada caso? Muito além das igualdades ou desigualdades, justiça ou injustiça, a resistência em relação à remição ficta está intimamente ligada aos institutos da pena e da prisão. Afirmam-se diferentes finalidades e utilidades para a pena privativa de liberdade assim como se conhecem todos os inconvenientes da prisão, e sabe-se que é perigosa, quando não inútil. Entretanto, não “vemos” o que pôr em seu lugar. Ela é detestável solução, de que não se pode abrir mão (FOUCAULT, 2012, p.218).

Em uma sociedade fundada em um modelo de sistema punitivo que se perpetua no uso excessivo da pena privativa de liberdade, na fixação de penas cada vez mais longas, e principalmente, pela resistência às penas alternativas, não poderia se esperar comportamento diferente do que aquele que eleva a prisão à “peça essencial no conjunto das punições”.

A privação da liberdade, na medida em que a liberdade é o bem mais precioso de cada um individualmente considerado e sua limitação atinge a todos da mesma forma, a economia dos corpos, através da técnica e da disciplina e, sobretudo, o desprezo da própria sociedade para com aqueles marginalizados, isto é, segregados e discriminados que não se encaixam no modelo de cidadão construído pela sociedade, são os principais fundamentos para se resistir à extinção da instituição-prisão e conseqüentemente, a não aceitação da remição ficta.

Diante de tudo quanto exposto, nota-se que há diversos motivos para a resistência à concessão da remição ficta, mas esta é, talvez, a mais inegável de todas: a pena privativa de liberdade não se presta à ressocialização dos apenados, mas sim, tem a finalidade precípua de manter a lucratividade do sistema econômico-financeiro e, por via de consequência, os altos índices de reincidência, se tornando, na prática, apenas mais uma medida para reforçar o sistema penal e ampliar o controle do Estado para com os condenados e com a sociedade que os encarcera.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário do que dispõe a Lei de Execução Penal, na qual afirma que o trabalho deve ser entendido como um dever social, em razão da valorização constitucional do trabalho como “direito social” previsto no art. 6º da Constituição Federal e condição da dignidade humana, a execução do trabalho deve ser interpretada não como dever do preso, mas como direito público subjetivo do mesmo.

A seletividade do sistema penal brasileiro e as desigualdades sociais evidenciam que a política de segurança pública não é ineficiente. Pelo contrário, o cárcere não é um problema para o Estado, mas sim uma solução, quando se consegue cada vez mais controlar tanto os que estão privados de sua liberdade, como o que estão livres, mas reféns do medo.

Constata-se que o indeferimento do pedido de remição ficta por parte da jurisprudência não fundamenta em argumentos válidos. Prefere se ater ao que está na lei, quando se poderia ter interpretado a norma de forma extensiva e progressista, com base nos Princípios da Dignidade da Pessoa Humana, da Individualização da Pena e no próprio Princípio da Isonomia.

Mesmo se reconhecendo que o Estado é ineficiente e que o condenado não poderia ser prejudicado por este desvio na execução da pena, a doutrina e jurisprudência predominantes entendem nestes casos que não é devida a concessão da remição ficta. Tal resistência para conceder a remição ficta se justifica principalmente no modelo punitivista das sociedades modernas, que eleva a pena privativa de liberdade como fundamental forma de punição, que na verdade não se presta à ressocialização, mas à reincidência. Percebe-se que as razões para se

resistir à extinção da prisão são as mesmas razões que levam à não aceitação da remição ficta.

Por fim, (re)afirma-se que o “problema” da superpopulação carcerária do Brasil e do tratamento desumano e degradante aos presos no cárcere, não será resolvido de outra forma que não seja a conscientização dos juízes e dos juristas de que existem meios de se resolver, ou ao menos minimizar, os problemas do cárcere e que uma delas é a remição ficta.

REFERÊNCIAS

AQUI ninguém dorme sossegado. **Violações dos direitos humanos contra detentos**. São Paulo: Seção Brasileira da Anistia Internacional. Disponível em: <<http://www.amnesty.org/en/library/asset/AMR19/009/1999/pt/d4a44801-e1e1-11dd-a03a-6b5b1e49bce3/amr190091999pt.pdf>> Acesso em: 20 out.2014.

AZEVÊDO, Bernardo Montalvão Varjão de. Afinal, para que serve a pena? A tragédia da autoridade? **Revista Jurídica Consulex**, Brasília, Ano XVIII, n. 413, abril, 2014.

_____. Superlotação do cárcere: um problema para o Estado? **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 80, set 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8337>. Acesso em: 17 out.2014.

BARBOSA, Rui. **Oração aos Moços**. 5. ed. Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, 1999.

BARROS, Carmen Silva de Moraes. **A individualização da pena na Execução Penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, p. 1459.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: História da Violência nas prisões**. 40. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

KUEHNE, Maurício. O instituto da remição na Lei de Execução Penal. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 1º set. 1985. p. 60. Disponível em: <<http://acervo.estadao.com.br/>>. Acesso em: 15 set.2014.

LEAL, César Barros. A execução penal na América Latina e no Caribe: realidade e desafios. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo, Revista dos Tribunais, ano 12, n. 50, setembro/outubro 2004.

MARCÃO, Renato. **Curso de Execução Penal**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Execução Penal**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MOURA, Maria Thereza Rocha de Assis. Execução Penal e Falência do Sistema Carcerário. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo, Revista dos Tribunais, ano 8, n. 29, janeiro/março 2000.

NUCCI, Guilherme. **Manual de Processo Penal e Execução Penal**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

PINHEIRO, Lucas Corrêa Abrantes. **A nova remição de penas. Comentários à Lei 12.433/2011**. Disponível em: <<http://www.gecap.direitorp.usp.br/index.php/2013-02-04-13-50-03/2013-02-04-13-48-55/artigos-publicados/14-artigo-a-nova-remicao-de-penas-comentarios-a-lei-12-433-2011>>. Acesso em: 16 ago. 2014.

SANTOS, Juares Cirino dos. **A criminologia crítica e a reforma da legislação penal**. XIX Conferência Nacional dos Advogados. 25-30 set. 2005. Florianópolis- SC. Disponível em: <http://www.cirino.com.br/artigos/jcs/criminologia_critica_reforma_legis_penal.pdf> Acesso em: 30 set. 2014.

TAVORA, Nestor; ALENCAR, Rosmar Rodrigues. **Curso de Direito Processual Penal**. 8.ed. Salvador: Jus Podium, 2013.

WORLD PRISON POPULATION LIST (tenth edition) - International Centre for Prison Studies (ICPS). Disponível em: <http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/files/resources/downloads/wppl_10.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

A PRÁTICA DOCENTE E OS MÉTODOS DE ALFABETIZAÇÃO: DESAFIOS DO ENSINO DA LEITURA E DA ESCRITA PARA CRIANÇAS¹

Claudia da Silva Silveira²

RESUMO: Este artigo tem por objetivo identificar, através da narrativa (auto)biográfica, os desafios apontados por uma professora alfabetizadora, no processo de aprendizagem da leitura e da escrita pelas crianças, e compreender a força da cultura pedagógica que concebe os métodos tradicionais como os mais eficazes do processo de alfabetização. Assim, foi possível refletir sobre as dificuldades apontadas na prática docente para a compreensão e a aplicação dos princípios da abordagem construtivista. Conclui-se a partir desta pesquisa que é preciso ir além das velhas práticas docentes para a construção, não de um método milagroso e revolucionário, mas de metodologias eficientes, que permitam aos educandos repensarem sua escrita e aos educadores sua prática pedagógica.

PALAVRAS-CHAVE: Alfabetização. Métodos de alfabetização. Prática Docente.

ABSTRACT: This article aims to identify, through the narrative (auto)biographical, the challenges pointed out by a literacy teacher in the learning process of reading and writing for children, and understand the strength of pedagogical culture that sees traditional methods as the most effective literacy process. Thus, it was possible to reflect on the difficulties highlighted in the teaching practice for understanding and applying the principles of constructivist approach. It is concluded from this research that we need to go beyond the old teaching practices for building, not a miraculous and revolutionary method, but of efficient methodologies, enabling students to rethink their writing and educators their practice.

KEYWORDS: Literacy. Literacy methods. Educational Practice.

1 INTRODUÇÃO

Este texto foi motivado a partir do 4º semestre do curso de Pedagogia, na disciplina Fundamentos e Práticas Pedagógicas na Alfabetização, no Estágio Supervisionado em Docência I, e de teóricos como Mortatti (2006), Ferreiro (2011), Cagliari (1999), Magda Soares (2011) e Artur Gomes de Moraes (2012). Sua relevância deve-se à possibilidade de refletir sobre os desafios enfrentados no processo de alfabetização de crianças, considerando o papel do professor, do aluno e da escola na aprendizagem da leitura e da escrita.

O objetivo de identificar os desafios apontados por professores alfabetizadores no processo de aprendizagem da leitura e da escrita pelas crianças pretende compreender, ainda, a força da cultura pedagógica que concebe os métodos tradicionais como os mais eficazes no processo de alfabetização.

Do ponto de vista metodológico, foi utilizada a abordagem (auto)biográfica, aqui entendida como um elemento importante para a compreensão da prática docente no processo de alfabetização. A técnica utilizada foi a entrevista narrativa (EN), que consiste em coletar, transcrever e analisar dados através da exploração de narrativas. Essa abordagem não permite qualquer tipo de preparação do relato ou interrupções, por parte do entrevistador, esperando que o informante indique a finalização de sua narrativa.

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^ª Ana Sueli Teixeira de Pinho. Pedagoga, Doutora em Educação e Contemporaneidade, Professora da Faculdade de Educação da Universidade Católica do Salvador. Líder do Grupo de Pesquisa Docência e Gestão em Educação - GRUDGE

2. Aluna concluinte do Curso de Pedagogia da Universidade Católica do Salvador.

Para a construção do material empírico, durante o mês de maio de 2014, foi feita entrevista narrativa com a professora Maria José³ do 1º ano do Ensino Fundamental I, docente de uma escola localizada no bairro Engenho Velho de Brotas, em Salvador, Bahia. No primeiro contato, foi realizada apenas a observação de sua aula e a marcação da entrevista narrativa que, a pedido da professora, ocorreu na livraria Saraiva do Shopping Iguatemi/Salvador. Ao iniciarmos a EN, foi apresentado, como tema central, “o método tradicional e o processo de aquisição da língua escrita pela criança”, para a estimulação de uma narração espontânea. Não foi utilizado nenhum tipo de questionário estruturado. Ao final da narrativa, quando o gravador foi desligado, fez-se as anotações, de acordo com a finalidade dessa pesquisa e seu objeto de estudo. Nesse processo, foi possível perceber certo grau de insatisfação da professora, em relação aos modos como a escola tem imposto o uso da cartilha na alfabetização. A narrativa da professora revela também os conflitos e as dificuldades que ela enfrenta para dar conta de alfabetizar as crianças.

Nas últimas décadas, tem-se observado uma ampliação do debate em torno dos limites dos métodos tradicionais no processo de alfabetização de crianças. As práticas docentes que priorizam os métodos tradicionais são bastante criticadas, por desconsiderarem a heterogeneidade presente em sala de aula; não permitirem aos educandos uma reflexão sobre sua leitura e escrita; priorizarem a memorização; conceberem o sistema de escrita alfabética como um ato de codificação e decodificação; além da utilização de atividades que ensinam de maneira fragmentada e mecânica. Tem-se, como exemplo, a aplicação de ditados e o uso de cartilhas em sala de aula. A partir da década de 1980,

[as] práticas tradicionais de alfabetização e os livros didáticos a elas vinculados, passaram a ser amplamente criticados, uma vez que continham textos forjados (os pseudotextos) e atividades que, de certa forma, destruíam a língua, reduzindo, equivocadamente, a iniciação da criança no mundo da escrita às tarefas de ‘codificar’ e ‘decodificar’ palavras tolas ou estranhas, sem qualquer propósito comunicativo (BRITO; ALBUQUERQUE; CABRAL; TAVARES, 2007, p. 1).

Avanços teóricos no âmbito da alfabetização possibilitaram inúmeras transformações na concepção do processo de aprendizagem da leitura e escrita. A escrita alfabética, que, até então, era compreendida apenas como um processo de codificação, com as descobertas de Emilia Ferreiro (2011) sobre a psicogênese da língua escrita, passou a ser concebida como um sistema de representação da linguagem. Através desses estudos constatou-se a complexidade do sistema de escrita e as hipóteses levantadas pelas crianças, de acordo com seus estágios, no processo de aquisição da língua. Realizar cópias, ditados ou fazer leituras de textos desprovidos de sentido não permitem ao educador identificar em qual nível de alfabetização as crianças se encontram. Muito menos proporcionar um aprendizado significativo, já que não há produções construídas pelas crianças, para que o professor possa fazer um diagnóstico e identificar quais metodologias utilizar para que elas avancem no seu processo de aprendizagem.

A distinção entre alfabetização e letramento realizada pela educadora Magda Soares (2011) também colaborou nesse debate. Para ela, o processo de alfabetizar transcende o ato de estabelecer relações entre grafemas e fonemas, uma vez que é necessário levar em consideração as especificidades da língua, de acordo com o contexto social em que a criança está inserida. Outro ponto importante, salientado pela autora Magda Soares (2003), é a questão da supervalorização da língua culta nos espaços escolares que acaba se sobrepondo à língua oral espontânea das crianças. A criança precisa não somente aprender a ler e escrever, mas aprender a utilizar esse conhecimento nos diversos espaços sociais que frequenta.

Além disso, há as importantes contribuições de Artur Gomes de Morais (2012) sobre o papel da consciência fonológica no processo de alfabetização. Segundo este autor, para que a criança se aproprie do sistema de escrita alfabética é necessário compreender que a escrita representa os sons das palavras pronunciadas, sem reduzi-las à segmentação de fonemas, como ocorre no método fônico tradicional. No discurso dos defensores do método fônico, segundo Capovilla (2007), é comum a negação da consciência fonológica presente na abordagem construtivista, que advoga sua importância no processo de alfabetização.

3. O nome da professora participante da pesquisa é fictício, a fim de preservar sua identidade.

É possível afirmar que, no processo de alfabetização, os métodos tradicionais não são eficientes, uma vez que promovem a aprendizagem da língua de modo artificial e sem sentido para as crianças. No entanto, de acordo com Moraes (2012) e o discurso da alfabetizadora participante da EN, as práticas docentes alfabetizadoras ainda recorrem, com frequência, aos métodos tradicionais, devido à dificuldade que os professores têm de fazer uma transposição didática capaz de orientar a construção de metodologias alfabetizadoras que considerem as necessidades de aprendizagem das crianças.

De acordo com Moraes (2012), o fracasso escolar não resulta da implementação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) ou do próprio construtivismo. Ao longo da história da alfabetização, o fracasso escolar ocorre desde a utilização dos métodos tradicionais. A questão é que, na prática docente, não há, de fato, a utilização da abordagem construtivista, muito menos daquilo que consta nos PCN, mas o uso de métodos tradicionais. Segundo o autor,

[o] que se faz, na maioria das turmas de alfabetização, tanto nas que atendem a crianças como a jovens e adultos, está muito longe do que apregoam os PCN e seus autores. Tendemos a encontrar, ainda, um amplo emprego de métodos tradicionais (sobretudo o silábico), ‘casado’ com práticas de leitura e produção de textos que, de fato, não eram realizadas na escola há algumas décadas, mas que assumem ainda um claro formato ‘escolar’. (MORAIS, 2012, p. 3).

Isso ocorre porque o professor tem dificuldades para executar aquilo que é pregado pelo construtivismo e pelos PCN. Segundo Moraes (2012), durante muito tempo, os pesquisadores investiram bastante o processo de aprendizagem da escrita alfabética, deixando o processo sistemático de ensino da escrita em segundo plano. Esta situação contribuiu para que muitos educadores acreditassem que o processo de aprendizagem da escrita deveria ser espontâneo, ou de *laissez-faire*, responsabilizando a criança por suas dificuldades, sem uma preocupação com a aplicação de estratégias de ensino adequadas ao atendimento dessa nova realidade: a criança é um sujeito ativo na construção da sua aprendizagem. Isso, entretanto, não retira a importância do professor e de suas intervenções, ou mesmo a necessidade de metodologias e atividades didáticas norteadoras de uma prática construtivista.

Na realidade, durante mais de uma década, o que predominou na formação inicial e continuada dos professores foi o acesso dos docentes à descrição do percurso evolutivo vivido pelo aprendiz, ao aprender o sistema alfabético e não uma discussão sobre formas de didatizar aquela informação. (MORAIS, 2012, p. 5).

O professor até reconhece que há limitações na utilização de métodos tradicionais, tem conhecimento sobre a teoria da psicogênese da língua escrita e os estágios que a criança atravessa na construção da sua escrita, mas não possui domínio sobre o “como fazer?”, tornando-o um dos grandes desafios da prática docente, no contexto construtivista.

No decorrer da narrativa, foi possível verificar os desafios apontados pela docente em sala de aula e suas dificuldades no processo de alfabetização, que a levaram ao uso de práticas tradicionais, seja pela força da cultura pedagógica da escola em que atua; por lacunas em sua formação docente; pela visão fragmentada do currículo, julgando o ensino de leitura e de escrita como um eixo apartado dos conteúdos ministrados em sala ou pela falta de autonomia na escolha de suas atividades didáticas.

2 OS MÉTODOS DE ALFABETIZAÇÃO E A PRÁTICA DOCENTE ALFABETIZADORA: DESAFIOS APONTADOS

No Brasil, o ensino da leitura e da escrita, até o final do Império, não era sistematizado. As aulas eram

bastante precárias e não havia materiais didáticos suficientes. No entanto, diante do cenário da industrialização, a partir da economia cafeeira, da separação entre a Igreja e o Estado, da divisão do trabalho e do processo de imigração, o período republicano foi marcado pelo surgimento de uma nova ordem política e social, baseada na filosofia positivista. Esses acontecimentos exigiram do país uma transformação na atuação das escolas brasileiras. O ensino da leitura e da escrita, desde então, tornou-se organizado, sistemático e intencional, tendo em vista a preparação das novas gerações. De acordo com Mortatti (2006), com a proclamação da República, desde o final do século XIX, o ensino no Brasil foi institucionalizado, tendo em vista o progresso do Estado. Para a autora,

[a] leitura e a escrita — que até então eram práticas culturais cuja aprendizagem se encontrava restrita a poucos e ocorria por meio de transmissão assistemática de seus rudimentos no âmbito privado do lar, ou de maneira menos informal, mas ainda precária, nas poucas ‘escolas’ do Império (‘aulas régias’) — tornaram-se fundamentos da escola obrigatória, leiga e gratuita e objeto de ensino e aprendizagem escolarizados. (MORTATTI, 2006, p. 2)

Considerando o contexto histórico, todas essas mudanças proporcionaram a busca frenética por um método eficiente e hegemônico de alfabetização, com vistas ao avanço econômico, social e cultural do nosso país. Ao longo da história da alfabetização no Brasil, os métodos foram divididos em dois grupos: métodos sintéticos e métodos analíticos.

Os métodos sintéticos partem das unidades menores da língua para as unidades maiores, subdividindo-se em: métodos alfabético, fônico e silábico. O método alfabético também é conhecido como método de soletração e tem como unidade principal a letra. O método fônico tem como unidade principal o fonema. Este ensina o alfabeto através dos sons. O método silábico utiliza a sílaba como unidade principal.

Os métodos analíticos, o processo é inverso, parte-se das unidades maiores da língua para as unidades menores, subdividindo-se em: método da palavração e método de sentenciação. O método da palavração tem como unidade de análise a palavra e o método de sentenciação tem como unidade principal a sentença. Nesse caso, depois de reconhecidas em sua forma global, o professor começa a decompor as palavras e em seguida as sílabas.

Mortatti (2006) ressalta que com a reforma Sampaio Dória e a autonomia didática concedida aos professores, os métodos utilizados no processo de alfabetização passaram a ser variados, sendo denominados de método misto ou eclético.

A análise da história dos métodos de alfabetização no Brasil permitiu perceber que, ao longo dessa trajetória, ocorreram várias disputas para que um determinado método pudesse se sobrepor a outro, na incessante busca de justificar o fracasso escolar e o desafio enfrentado pela criança na apropriação da língua escrita. Entretanto, mesmo com a utilização de métodos alternados, buscando o aprimoramento do processo, o Brasil não superou as dificuldades enfrentadas no processo de alfabetização das crianças.

A partir da década de 1980, com as descobertas de Emilia Ferreiro sobre a psicogênese da língua escrita, foi possível uma mudança na concepção do processo de aprendizagem da leitura e da escrita. A escrita passou a ser considerada como um processo histórico de construção, um sistema de representação e não apenas um código. A língua passou a ser entendida como um sistema notacional bastante complexo. Ferreiro (2011), cujo embasamento está na teoria de Piaget, retoma pesquisas sobre o processo de alfabetização, tomando como ponto de partida o processo de aquisição da língua escrita pela criança. A autora inverte os papéis e o foco agora não é como ensinar a criança a ler e escrever, mas entender como a criança se apropria da língua escrita no processo de alfabetização.

Durante muito tempo, a alfabetização foi conceituada apenas como um processo de aquisição do código escrito e das habilidades de leitura e escrita. Entretanto, com as pesquisas realizadas na área, a alfabetização passou a ser considerada como um processo de compreensão do meio social através do sistema notacional da língua e suas práticas sociais de leitura e escrita.

Discute-se bastante a aplicação da teoria da psicogênese da língua escrita no processo de aprendizagem para que as crianças possam construir seu próprio conhecimento, cabendo ao professor a função de mediador desse processo, utilizando-se de metodologias eficientes, recursos didáticos e atividades que estimulem o processo construtivo das crianças. Mas, ainda assim, as escolas, principalmente da rede pública, insistem em utilizar os métodos tradicionais sem ao menos modificar sua prática, desconsiderando a “pista” apresentada pela própria criança, no que diz respeito às suas dificuldades no processo aquisitivo da língua materna. A professora colaboradora desta pesquisa desabafa, dizendo:

Eu estou me incomodando com a cartilha que agora eu estou trabalhando. Porque tem duas semanas que eu apresentei a cartilha para as crianças, que partiu da coordenação e que vieram e disseram: olha, a gente trabalha com isso aqui e vai ser dessa maneira. Eu não tive muito que dizer. Enquanto estou dando minha aula normal, vai tirando, uma a uma as minhas crianças da sala e vai passando as lições para ela marcar. Se a criança conseguiu decorar aquilo em casa e conseguiu passar como foi ensinado, ela ganha parabéns. E aí é marcada uma nova lição da cartilha. Mas, se essa criança não fez como deveria ser, ela volta para a mesma lição. Estou aprendendo a trabalhar com cartilhas. (Depoimento da Profa. Maria José).

No trecho da Entrevista Narrativa com a professora Maria José, ela observa que há a imposição, por parte da escola, de utilização de cartilhas na sala de aula. As cartilhas são construídas a partir de palavras-chave e de sílabas compostas por uma consoante e uma vogal. A cada atividade, é ensinada uma unidade silábica. Como afirma Cagliari (1999), os conteúdos das lições são organizados de forma hierárquica. Ou seja, as atividades partem do mais fácil para o mais difícil. Contudo, julgar uma palavra, sílaba ou letra mais fácil ou mais difícil que a outra, parte da perspectiva do adulto, que já possui domínio do Sistema de Escrita Alfabética – SEA. Do ponto de vista da criança, não funciona dessa maneira, pois vai depender dos conhecimentos prévios dos educandos e de suas interações. Ainda há de se considerar que a cartilha não possibilita ensinar às crianças a função e o uso do sistema de escrita no contexto social.

Esse discurso ratifica mais uma vez que, apesar de todos os avanços teóricos, há um retrocesso por parte da escola. O primeiro desafio apontado pela professora, em sua narrativa, é a cultura pedagógica presente nas instituições de ensino, em relação à eficiência na utilização do método tradicional. Dessa forma, deve-se considerar o argumento de Moraes (2012), quando diz que não há como atribuir o fracasso escolar aos PCN ou ao construtivismo, pois as escolas ainda não praticam o que é esperado por uma abordagem construtivista. Segundo a professora Maria José,

[a] lição que vai para casa é dividida realmente por letras, depois por sílabas e depois por palavras com as mesmas sílabas, mas muito, muito, muito fragmentada mesmo. Eu tenho autonomia? Eu tenho. Mas, fiquei chateada porque quando estavam elaborando a cartilha eu pedi para ver antes de terminar, para que eu pudesse opinar e construir com textos e tudo mais, mas ela disse que: Eu só vou trazer quando estiver tudo pronto. E os meninos me perguntam: É para fazer o que com isso? E eu digo: É para ler. (Depoimento da Profa. Maria José)

Mesmo com a evolução dos métodos de alfabetização e com as descobertas da psicogênese da língua escrita, os educadores continuam enfrentando dificuldades para alcançar o objetivo, que é fazer com que a criança aprenda a ler e a escrever. Mas não somente ler e escrever, como também realizar uma leitura de mundo através do sistema de escrita alfabético. Não é através de cartilhas que a escola vai dar conta desse cenário. As crianças não precisam fazer uso de cartilhas na alfabetização e no letramento. As crianças precisam interagir com textos e atividades que façam parte da sua realidade, do seu cotidiano. O ensino não deve ser fragmentado e o professor precisa exercer sua autonomia em sala e ser também escutado quando da construção das atividades didáticas. Afinal de contas, quem está em sala diariamente com as crianças? Não é o próprio docente? Quem melhor do

que ele para, diante do diagnóstico, identificar o que pode ser realizado e juntamente com o corpo docente criar estratégias para o melhoramento do processo de ensino-aprendizagem? O desejo da professora é a construção de:

Um método revolucionário. Eu queria acordar de uma noite para o dia, não sei, e ter um. Esse aqui vai funcionar. Mas a verdade é que não tem nenhum... É uma constante inquietação em relação ao como alfabetizar? ... mas eu preciso alfabetizar até o final do ano letivo todos os alunos. Eles precisam estar alfabetizados, mas eu não sei o que vou fazer. (Depoimento da Profa. Maria José).

Não cabe mais aos educadores a busca de métodos “milagrosos”, mas a compreensão de que existem alguns elementos nesse processo que devem ser considerados: Quem ensina? Como ensina? Quem aprende? Como aprende? Para que isso ocorra, é preciso ter o conhecimento teórico e a didática. De fato, não há e nem nunca houve uma fórmula que resolvesse todos os problemas da alfabetização no Brasil. Se assim fosse, não teríamos tantas discussões, descobertas e tentativas para o alcance de um único objetivo: alfabetizar e letrar. A questão não é a hegemonia de um método sobre o outro, mas descobrir novas estratégias e metodologias de ensino que possibilitem um avanço das práticas docentes, considerando a criança e seu conhecimento prévio sobre a língua. Para que ela consiga transpor esse conhecimento dado em sala de aula para os diversos espaços sociais frequentados, a professora questiona:

O que fazer? Eu acho que esse o que fazer? é realmente o nosso grande desafio. Porque você se pega, realmente, dentro do que você lê, escuta e discute. O que fazer com essa criança que vira para você e diz: Eu não sei? Então, tem horas que você realmente se pega dizendo: B de Bola é o B A BÃ. (Depoimento da Prof. Maria José).

Como foi dito, e com base no trecho da Entrevista Narrativa, o que se percebe na prática docente é uma lacuna no saber-fazer. Isso também é fruto das fragilidades existentes no processo de formação de professores. Não basta ensinar aos novos docentes aquilo que não deve ser feito em sala, mas o saber-fazer. Os educadores têm conhecimento das hipóteses silábicas apresentadas por Ferreiro (2011), no que se refere ao processo de alfabetização, mas têm dificuldades para realizar essa transposição didática, no momento de propor atividades que explorem o sistema de escrita alfabética na perspectiva construtivista. Na opinião da professora,

[não] é nem pela falta de vontade de você pegar e colocar de fora o método fônico. Eu acredito que todos os professores gostariam de ser construtivista. Claro, se todo mundo está dizendo que o outro método é ruim? Você quer ser realmente. Não é a toa que os discursos estão aí. Todo mundo discute, todo mundo fala que realmente deveria ser dessa maneira. O problema realmente está no: como fazer? (Depoimento da Prof. Maria José).

No cotidiano escolar, muitos professores, que apontam essa falha no saber-fazer, acabam recorrendo aos velhos métodos de alfabetização. No trecho acima, é possível perceber essa ocorrência, quando a docente se refere ao uso do método fônico. Esse método propõe o ensino sistemático e explícito das correspondências entre grafemas e fonemas. De acordo com seus defensores, essa proposta tem como objetivo desenvolver as habilidades metafonológicas, ou seja, estimular a consciência fonológica para que o aluno realize o processo de decodificação do sistema alfabético, partindo do mais simples para o mais complexo.

Esse método inicia seu ensino pelas vogais, suas formas, seus sons e em seguida são ensinadas as consoantes, cujos sons podem ser pronunciados isoladamente, como /f/, /j/, /l/, /m/, /n/, /s/, /v/, /x/, /z/. Inicialmente, ensinam-se as palavras com ortografias regulares, posteriormente aquelas com ortografias reguladas pela posição e somente então as palavras com ortografias irregulares. Isto porque o ensino de palavras irregulares, logo no início da alfabetização, pode confundir o educando, impedindo-o de desenvolver de maneira consistente a noção de correspondência entre grafemas e fonemas.

Assim, como ocorre com todos os outros métodos tradicionais utilizados no decorrer da história da alfabetização no Brasil, o método fônico também apresenta aspectos limitadores, que acabam impactando sua aplicação ao processo aquisitivo da língua escrita, como no caso das letras que podem representar variados sons, segundo sua posição na sílaba e/ou na palavra; um determinado som que pode ser representado por diversas letras e a consoante que é uma letra abstrata. De acordo com Morais (2012), isso ocorre porque todos os métodos tradicionais têm uma visão empirista e associacionista do processo de aprendizagem.

Tomando como ponto de partida essa afirmativa, é possível perceber que, assim como ocorre com outros métodos tradicionais, o método fônico também não considera, no processo de construção da língua escrita pela criança, os níveis de aprendizagem e faz uso de atividades de treino, que são repetitivas e meramente mecânicas. Além disso, Morais (2012) faz uma ressalva na distinção entre consciência fonológica e consciência fonêmica. O método fônico não estimula a consciência fonológica, mas a consciência fonêmica. Isso ocorre devido a seu caráter reducionista, ao pregar que as crianças devem aprender a identificar os sons das letras, de maneira segmentada, desconsiderando a complexidade desse processo para a criança.

Nesse contexto, a concepção de aprendizagem é de acúmulo de informações por parte da criança, que é vista como uma “tabula rasa”. No entanto, as crianças levantam hipóteses sobre o sistema de escrita alfabética, mesmo de forma inconsciente. De acordo com Ferreiro (2011), no processo de aquisição da língua escrita, as crianças passam por vários níveis até que sejam alfabetizadas.

No nível pré-silábico, inicialmente, fazem garatujas e rabiscos sobre o papel. Com a evolução desse processo, a criança começa a perceber as características da escrita e a levantar hipóteses. Acreditando, por exemplo, que existe uma quantidade mínima de letras para que uma palavra possa ser escrita, ou que as letras não possam ser repetidas dentro de uma mesma palavra. A criança que está nesse nível, tem como característica principal: o realismo nominal, atrelando a quantidade de letras a serem utilizadas na representação, de acordo com as características físicas do objeto. Por exemplo, se for solicitado para uma criança que escreva as palavras leão e formiga, é provável que ela represente esses objetos de acordo com seus atributos físicos.

Quando essa hipótese é superada, ela avança para o próximo nível, conhecido como hipótese silábica. Aqui, a criança consegue compreender que as letras representam os sons. Percebendo que a escrita é a representação da fala. Entretanto, esse ato não pode ser visto como algo simples, por conta das especificidades do sistema de escrita alfabética, o processo é bastante complexo. Nesse estágio, também é comum que a criança “coma” letras, uma vez que não se apropriou completamente da unidade silábica ou que atribua apenas uma letra para cada sílaba. Por exemplo, ao solicitar que uma criança escreva a palavra macaco, o professor verifica que na escrita constam apenas as letras M K O, cada uma representando uma unidade silábica.

É no estágio silábico-alfabético que a criança faz essa transição e finalmente chega ao último nível chamado de alfabético. Nesse último estágio, a criança já se apropriou do SEA, tendo como desafio o domínio das regras de ortografia, uma vez que a identidade do som não garante a identidade da letra e vice-versa. Com as contribuições de Ferreiro (2011), é possível perceber que as crianças pensam sobre sua escrita, cabendo ao professor propor atividades didáticas que permitam que elas entrem em conflito, reflitam e avancem.

Por outro lado, a professora considera as contribuições da psicogênese da língua escrita e da abordagem construtivista, quando explica,

É como se as outras coisas que você apresenta não tivesse realmente eficácia. Entendeu? A questão toda é essa. Porque, por mais que você faça, mostre e tenha crianças na sala, porque a cartilha está sendo colocada agora, né? Mas, eu já tenho esses meses trabalhando com as crianças. Eu tenho crianças que já apresentaram resultados. Simplesmente foi. Ela deu um estalo. Só fiz orientar e a criança leu, escreveu, criou, entrou em conflito e voltou. Mas, nada disso conta. A coordenação só atribui esse avanço a cartilha. Ela não teve outro recurso pra chegar e dizer: ele avançou. Mas, quando fui mostrar que através de outras atividades e de leituras as crianças avançaram, eles não validaram. (Depoimento da Profa. Maria José).

Apesar de todas as dificuldades apontadas pela docente, ela critica o uso das cartilhas e percebe que a aplicação do construtivismo em sala de aula gera resultados, mas, por causa da cultura pedagógica da escola, esses resultados acabam sendo suprimidos. É importante enfatizar que retroceder na utilização de velhas práticas, não vai solucionar a lacuna do “como fazer?”. Antes, é necessário compreender o processo de aquisição da língua escrita pela criança e fazer a transposição para o saber-fazer. Outro aspecto importante que foi analisado, a partir dos trechos narrados, é a lacuna na formação dos docentes para uma prática construtivista no cotidiano escolar. Como já foi dito, há muitas discussões sobre “o que fazer?” ou “o que não fazer?”, mas falta avançar sobre o “como fazer?” e isso acaba se refletindo e impactando a prática docente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e das narrativas da professora, durante a entrevista, foi possível fazer essa reflexão sobre as dificuldades apontadas na prática docente para o reconhecimento da abordagem construtivista e, conseqüentemente, sua aplicação. Os métodos tradicionais não consideram o processo de aquisição da língua escrita, na perspectiva da criança, enquanto sujeito ativo da construção de sua aprendizagem, tornando-se um obstáculo para uma alfabetização de qualidade. A abordagem construtivista não nega a consciência fonológica, apenas aponta que a aprendizagem não deve ser mecânica e fragmentada. Mas, para isso, se faz necessário enfatizar e orientar o saber-fazer – o “como fazer?” –, tanto nos cursos de graduação, quanto nos cursos de formação continuada de professores.

Alfabetizar é um enorme desafio, tanto para os educandos quanto para os educadores. Ensinar as crianças a ler e a escrever requer, por parte da escola e do corpo docente, um olhar crítico-reflexivo sobre o processo de ensino-aprendizagem, suas teorias e didáticas. É preciso ir além das velhas práticas para a construção, não de um método milagroso e revolucionário, mas de metodologias eficientes. Métodos que permitam aos educandos repensarem constantemente sua escrita e aos professores sua prática, efetivando aquilo que prega o construtivismo e os PCN. Isso, entretanto, não engessa o processo, uma vez que ele é contínuo e dialético.

REFERÊNCIAS

BRITO, Andréa Ferreira et al. Livros de alfabetização: como as mudanças aparecem? In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED - ANPED: 30 anos de pesquisa e compromisso social, Anais, n. 10. ANPED: CNPq, 2007. (GT Alfabetização, Leitura e Escrita).

CAGLIARI, Luiz Carlos. Alfabetizando sem o bá-bé-bi-bó-bu: pensamento e ação no magistério. São Paulo: Scipione, 1999.

CAPOVILLA, Alessandra G. S.; CAPOVILLA, Fernando C. Alfabetização: método fônico. 4. ed. São Paulo: Memnon, 2007.

CARVALHO, Marlene. Alfabetizar e letrar: um diálogo entre a teoria e a prática. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

FERREIRO, Emilia. Reflexões sobre alfabetização. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção questão da nossa época).

MORAIS, Artur Gomes de. Concepções e metodologias de alfabetização: por que é preciso ir além da discussão sobre velhos métodos? Pernambuco: UEPE – Centro de Educação; CEEL – Centro de Estudos e Educação e Linguagem, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf_moarisconcpmetodalf.pdf>. Acesso em: 14 dez.2014 .

_____. Sistema de escrita alfabética. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2012. (Como eu ensino).

MORTATTI, Maria Rosário Longo. História dos Métodos de Alfabetização no Brasil. Portal MEC – Seminário Alfabetização e Letramento em Debate. MEC/ Secretaria de Educação Básica. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <http://www.idadecerta.seduc.ce.gov.br/download%5Cencontro_paic_ceu_24_2602_2010%5C>. Acesso em: 15 mar. 2014.

SOARES, Magda. Alfabetização e letramento. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

_____. Letramento e alfabetização: as muitas facetas. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 26, 2003, Poços de Caldas. Revista Brasileira de Educação. Poços de Caldas, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2003. (GT Alfabetização, leitura e escrita).

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À CORREÇÃO CIRÚRGICA DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR: REVISÃO DE LITERATURA¹

Dário Lucas Ventura Jambeiro de Souza Mello²

RESUMO:

FUNDAMENTO: Cardiopatia é um termo usado para designar todas as patologias que acometem o coração, dividindo-se em quatro tipos: congênitas, das válvulas, do miocárdio e infecciosas. As cardiopatias congênitas são consideradas como a principal causa de mortalidade entre os recém-nascidos. Dentre elas, a comunicação interventricular (CIV), que é também conhecida como a ausência de tecido septal, ocorre quando existe um orifício entre os ventrículos, permitindo comunicação entre eles. **OBJETIVO:** Sistematizar o conhecimento e identificar técnicas de fisioterapia aplicadas em crianças no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas para correção da comunicação interventricular. **MÉTODOS:** Revisão de literatura com busca nas bases de dados eletrônicas Medline, Lilacs e PEDro através das bibliotecas virtuais Scielo e Pubmed entre 2008 e 2014, por meio das palavras-chaves: comunicação interventricular, procedimentos cirúrgicos cardíacos, cardiopatias congênitas, cirúrgicos cardiovasculares, complicações pós-operatórias, e seus correlatos em inglês. Foram selecionados artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2008 a 2014, que abordavam sobre atuação fisioterapêutica em crianças submetidas à correção cirúrgica de comunicação interventricular. **RESULTADOS:** Foram identificados 38 artigos para análise. Após leitura criteriosa, 26 foram excluídos: 15 revisão de literatura, 11 por não estarem diretamente relacionados ao tema. Dos 12 artigos incluídos, quatro são relatos de caso, um estudo retrospectivo, um estudo de coorte, um estudo descritivo transversal e quantitativo, um estudo de coorte retrospectivo, três estudos transversal e um estudo descritivo e analítico. Destes, 9 em português e 3 inglês. **CONCLUSÃO:** Nos últimos anos houve um crescimento relacionado à utilização da fisioterapia pré-operatória associada à fisioterapia pós-operatória na diminuição da frequência e o risco de complicações pulmonares pós-operatórias em cirurgias cardíacas pediátricas, em comparação com a intervenção fisioterapêutica apenas no período pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação interventricular. Procedimentos cirúrgicos cardíacos. Cardiopatias congênitas. Cirúrgicos cardiovasculares. Complicações pós-operatórias.

ABSTRACT:

BACKGROUND: Heart disease is a term used to denote all diseases affecting the heart, dividing into four types: congenital, valves, myocardium and infectious. Congenital heart defects are considered as the main cause of mortality among newborns. Among them, the communication interventricular (CIV), which is also known as the absence of septal tissue, occurs when there is a hole between the ventricles, allowing communication between them. **OBJECTIVE:** Systematize knowledge and identify physiotherapy techniques applied to children in pre- and postoperative cardiac surgery for correction of interventricular communication. **METHODS:** Review of literature search in the electronic databases Medline, Lilacs and Peter through virtual libraries SciELO and Pubmed

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^a Mayana de Azevedo Bião de Souza. Fisioterapeuta. Docente da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluno concluinte do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador.

between 2008 and 2014, using the key words: interventricular communication, cardiac surgical procedures, congenital, surgical cardiovascular diseases, postoperative complications, and its correlates in English. Articles in Portuguese and English, published between the years 2008-2014, which approached about physiotherapy performance in children undergoing surgical repair of interventricular communication were selected. **RESULTS:** 38 articles were identified for analysis. After careful reading, 26 were excluded: 15 literature review, 11 because they are not directly related to the topic. Of the 12 articles included four case reports, retrospective study, a cohort study, a descriptive and cross-sectional quantitative study, a retrospective cohort studies and three transversal a descriptive and analytical study. Of these, 9 in Portuguese and English 3. **CONCLUSION:** In recent years there has been related to the use of preoperative physiotherapy associated with postoperative physiotherapy in reducing the growth rate and the risk of postoperative pulmonary complications in pediatric cardiac surgery, compared to physical therapy intervention only in the postoperative period.

KEYWORDS: Interventricular communication. Cardiac surgical procedures. Congenital heart disease. Cardiovascular surgery. Postoperative complications.

1. INTRODUÇÃO

Cardiopatia é um termo usado para designar todas as patologias que acometem o coração, dividindo-se em quatro tipos: congênitas, das válvulas, do miocárdio e infecciosas¹. Os sintomas podem variar com a causa da anomalia, o grau de comprometimento da função cardíaca e a extensão das perturbações, sendo importante o seu diagnóstico médico¹. Dentre as cardiopatias, as congênitas são consideradas como a principal causa de mortalidade entre os recém-nascidos².

Aproximadamente 8/1000 recém-nascidos vivos, apresentam cardiopatias congênitas, sendo estimado o surgimento de 28 mil novos casos por ano no Brasil, onde são necessários, em média, 23 mil procedimentos cirúrgicos por ano³. Na cardiopatia congênita há anormalidade da estrutura ou função do coração, é uma situação crônica, resultante de problemas que persistem desde o nascimento, embora possam se manifestar mais tardiamente¹.

Ocorrem no decurso de complicações durante a gravidez, como por exemplo, rubéola, em resultado de malformações do feto ou devido às anomalias genéticas. Podem ser classificadas em acianóticas e cianóticas. As cardiopatias congênitas acianóticas ocorrem por desvio de sangue da esquerda para a direita, por obstrução ao nível das câmaras cardíacas esquerdas ou direitas, e ainda por anomalias congênitas das artérias coronárias². Já nas cianóticas (baixa oxigenação), a quantidade de oxigênio no sangue arterial está abaixo do normal e o paciente fica com uma cor azulada ou arroxeadas^{2,4,5}.

Dentre as cardiopatias congênitas acianóticas, destaca-se a comunicação interventricular (CIV) também conhecida como a ausência de tecido septal, vez que, ocorre quando existe um orifício entre os ventrículos (esquerdo e direito), permitindo comunicação entre eles. Trata-se de doença do coração que pode vir associada a outras más formações, sendo a mais frequente dentre as cardíacas¹. O tratamento da CIV consiste em correção cirúrgica, e os fatores determinantes para a realização de uma cirurgia são: risco operatório com relação à idade, tipo da correção cirúrgica (paliativa ou definitiva), efeitos deletérios pré-operatórios da lesão em certas áreas cardíacas (miocárdio e vasculatura pulmonar) e sua reversibilidade⁶.

Almejando sua utilização e importantes fontes de informação, o fisioterapeuta, tem sido solicitado na equipe multidisciplinar em saúde, nos períodos pré e pós-operatório, para melhorar o quadro clínico do paciente, prevenir e recuperar complicações pulmonares, auxiliar na reabilitação social, reduzir os efeitos deletérios provenientes da cirurgia e da restrição ao leito^{7,8}. Usando a prevenção e o tratamento por meio de técnicas específicas, tais como vibração, percussão, compressão, hiperinsuflação manual, manobra de reexpansão, posicionamento, drenagem postural, estimulação da tosse, aspiração, exercícios respiratórios e mobilização.

No processo de reabilitação cardíaca em sua fase hospitalar, a fisioterapia, tem assumido papel incontestes⁹.

Este estudo teve por objetivo sistematizar o conhecimento e identificar técnicas de fisioterapia aplicadas em crianças no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas para correção da CIV.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura para a qual foram utilizados artigos publicados nas bases de dados eletrônicas Medline, Lilacs e PEDro por meio das bibliotecas virtuais Scielo e Pubmed entre 2008 e 2014.

A coleta de dados foi realizada no período entre junho de 2013 a março de 2014. Os artigos foram selecionados utilizando-se as palavras-chaves: comunicação interventricular, procedimentos cirúrgicos cardíacos, cardiopatias congênitas, cirúrgicos cardiovasculares, complicações pós-operatórias, e seus correlatos em inglês.

Os critérios de inclusão são publicações em português e inglês no período de 2008 a 2014 que abordavam sobre atuação fisioterapêutica em crianças submetidas à correção cirúrgica de comunicação interventricular. Foram excluídos artigos de revisão de literatura e os que relatem sobre a correção cirúrgica de outras cardiopatias congênitas.

3. RESULTADOS

Por meio de busca eletrônica foram selecionados 38 (trinta e oito) artigos para análise, 33 (trinta e três) em português e 5 (cinco) em inglês. Após leitura criteriosa desses trabalhos, 26 (vinte e seis) foram excluídos, destes 15 (quinze) por tratar de revisão de literatura, 11 (onze) por não estarem diretamente relacionados ao tema. Dos 12 (doze) artigos incluídos, 4 (quatro) são relato de caso, 1 (um) estudo retrospectivo, 1 (um) estudo de coorte, 1 (um) estudo descritivo transversal e quantitativo, 1 (um) estudo de coorte retrospectivo, 3 (três) estudos transversal e 1 (um) estudo descritivo e analítico.

4. DISCUSSÃO

Mediante análise dos estudos relacionados à intervenção fisioterapêutica em crianças submetidas à correção cirúrgica de comunicação interventricular, constatou-se que a atuação do fisioterapeuta é eficaz, quando realizada no pré e pós-cirúrgico, podendo ser um meio que possibilita o desenvolvimento e recuperação desses indivíduos.

Em estudo retrospectivo, foram analisados 55 (cinquenta e cinco) pacientes, com mediana de idade de 37,5 meses, sendo que em 11 (onze) crianças foram observada a presença de doença pulmonar prévia. Três pacientes apresentavam doenças esofágicas e quatro cardiopatas eram prematuros e/ou desnutridos⁶. Quanto ao diagnóstico clínico das cardiopatias, observou-se maior frequência de cardiopatia complexa (29,1%), comunicação interventricular (7,3%) e associação de comunicação interatrial e interventricular (1,7%). Com relação ao procedimento cirúrgico e ao período pós-operatório, a variação do tempo de internação foi ampla, com um mínimo de 24 horas, referente a um paciente com CIA, e o máximo de 576 horas, ocorrido em criança com comunicação interventricular (CIV)⁶. Foi observada correlação positiva entre tempo de ventilação mecânica e de internação hospitalar, ou seja, quanto maior o tempo requerido de suporte ventilatório, maior o tempo de permanência hospitalar⁶.

A fisioterapia respiratória iniciada, imediatamente, após a chegada à UTI, contribui para manutenção da ventilação adequada e age de forma eficaz na prevenção de atelectasias, o que culmina com o sucesso da extubação¹⁰. Posteriormente, à intubação, a fisioterapia pode ser indicada várias vezes ao dia, por alguns dias, para promover desobstrução brônquica¹¹.

Em criança no pós-operatório, basta pequena quantidade de muco para bloquear grande parte do pulmão. Assim, nessa condição, uma alternativa terapêutica no manejo da criança, é a aplicação de técnicas de higiene

brônquica, como a vibrações delicadas, com a criança em decúbito lateral¹². A administração da higiene brônquica é foco do fisioterapeuta, no pós-operatório, pois evita o colapso de vias aéreas terminais por tampões de muco, o que evita o aumento do trabalho respiratório e, conseqüentemente, do trabalho cardíaco^{2, 5}. A atuação da fisioterapia tem adquirido credibilidade e autonomia no pós-operatório, independente do dia da operação, mas vinculada à necessidade e ao quadro clínico da criança³.

Um estudo de coorte retrospectivo avaliou as características clínicas e demográficas de crianças submetidas à cirurgia cardíaca, bem como, a prevalência de complicações pulmonares³. A amostra foi composta por 37 (trinta e sete) crianças, com predominância de meninas, em relação ao diagnóstico clínico, o mais comum foi à comunicação interventricular (CIV) e comunicação interatrial (CIA). Neste estudo, a maioria das crianças fez uso de circulação extracorpórea por mais de 30 minutos, sofreu esternotomia mediana, utilizou apenas dreno mediastinal e fez uso de ventilação mecânica invasiva pós-operatória. Apenas 3 (8,1%) participantes apresentaram complicações pulmonares, das quais duas foram a óbito³. Os estudiosos atribuíram o pequeno índice de complicações pulmonares, como resultado da baixa permanência em circulação extracorpórea e em suporte ventilatório, e pela composição da amostra ser de crianças com cardiopatias congênitas de baixo risco³.

Seria válida a realização de um estudo semelhante com crianças com outras cardiopatias, para averiguar a incidência de complicações pulmonares. Da mesma forma, incrementar a investigação com intervenções fisioterapêuticas no pré e pós-operatório, viabilizaria a avaliação dos efeitos dessa terapêutica nas complicações pulmonares. Existem poucos estudos atuais sobre a atuação da fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica⁵, principalmente aqueles prospectivos que abordem a eficácia da fisioterapia no pré-operatório para a prevenção de complicações pulmonares após cirurgia cardíaca.

Em um estudo de ensaio clínico aleatório, que tinha como objetivo avaliar a efetividade da fisioterapia pré-operatória associada à pós-operatória, quanto à redução das complicações pulmonares pós-operatórias em cirurgias cardíacas pediátricas⁵. Foram incluídos 153 (cento e cinquenta e três) pacientes de 0-6 (zero a seis) anos com cardiopatias congênitas, aleatoriamente divididas em dois grupos, sendo que um deles recebeu fisioterapia no pré e pós-operatório e o outro somente fisioterapia pós-operatória. Obtiveram diferença estatisticamente significativa quanto à presença de complicações pulmonares (pneumonia e atelectasia), sendo mais frequentes no grupo submetido à fisioterapia somente no pós-operatório⁵.

Além disso, quando associaram à presença de complicações pulmonares com outras complicações relacionadas com o tempo de internação, como sepse, pneumotórax, derrame pleural e outras, o grupo que recebeu fisioterapia antes e depois do procedimento cirúrgico apresentou menor risco de desenvolvê-las⁵. A fisioterapia pré-operatória associada à fisioterapia pós-operatória diminuiu a frequência e o risco de complicações pulmonares pós-operatórias em cirurgias cardíacas pediátricas, em comparação com a intervenção fisioterapêutica apenas no período pós-operatório^{5,9}.

De acordo com a literatura o manejo de crianças cardiopatas deve ser global em todos os períodos relativos à cirurgia cardíaca. O processo de inclusão da fisioterapia na fase pré-operatório de cirurgias cardíacas tem ganhado espaço, embora a conferência da efetividade dessa atuação ainda necessite de investigações bem delineadas¹¹.

Assim, comparando os estudos apresentados, pode-se chegar ao entendimento de que, mesmo com diferentes pesquisas e resultados, o estudo da comunicação interventricular ainda precisa de avanços e não existe um entendimento pacífico, pois se podem obter resultados diferentes a depender da equipe multifuncional engajada. Levando-se em conta crianças de 0 a 12 anos de idade, a fisioterapia, tem atuado como um avanço importante no pré e pós-cirúrgico, conforme a avaliação médica, com correção total ou paliativa.

O fisioterapeuta inserido na equipe multidisciplinar contribui significativamente para o melhor prognóstico de pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca, na correção de CIV, usando a prevenção e o tratamento de complicações pulmonares por meio de técnicas específicas, tais como vibração, percussão, compressão, hiperinsuflação manual, manobra de reexpansão, posicionamento, drenagem postural, estimulação da tosse,

aspiração, aceleração do fluxo expiratório, exercícios respiratórios e mobilização.

Esta pesquisa apresentou, como vantagens, ser um tema atual e relevante, por ser um estudo de revisão de literatura não necessita de aprovação do comitê de ética, além de ser um estudo de baixo custo, e ter conhecimento de novas técnicas. Apresentou, como desvantagem, poucos artigos em português, divergência de informação entre os estudos e de técnicas atualizadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos houve um crescimento relacionado à utilização da fisioterapia pré-operatória associada à fisioterapia pós-operatória na redução da frequência e o risco de complicações pulmonares pós-operatórias em cirurgias cardíacas pediátricas, em comparação com a intervenção fisioterapêutica apenas no período pós-operatório. Apesar de terem sido encontradas evidências de melhora de pacientes com fisioterapia no pré e pós-operatório, alguns estudos encontraram limitações para chegarem aos resultados. Porém, através dos achados, pode-se concluir que é um método efetivo na melhora pós-operatório cirúrgico. Sugere-se, para contemplar este tema, a realização de estudos mais amplos, com amostras mais significativas, maior tempo de intervenção e padronização de condutas.

REFERÊNCIAS

1. Rocha, B C, Cirurgia Cardiovascular. 5.ed. São Paulo: Roca, v. 2, 2011; 3: 37-74.
2. Silva ZM, Perez A, Pinzon AD, Ricachinewsky CP, Lukrafka JL, Rovedder PME. Fatores associados ao insucesso no desmame ventilatório de crianças submetidas a cirurgia cardíaca pediátrica. Rev Bras Cir Cardiovasc 2008; 23(4): 501-506.
3. Borges DL, Sousa LRT, Silva RT, Gomes HCR, Ferreira FMM, Borges LCPL, - Complicações pulmonares em crianças submetidas à cirurgia cardíaca em um hospital universitário. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2010; 25(2): 234-237.
4. Westerdahl E, Lindmark B, Eriksson T, Hedenstierna G, Tenling A. The immediate effects of deep breathing exercises on atelectasis and oxygenation after cardiac surgery. Scand Cardiovasc J. 2003;37(6):363-7.
5. Felcar JM, Guitti JCS, Marson AC, Cardoso JR. Fisioterapia pré-operatória na prevenção das complicações pulmonares em cirurgia cardíaca pediátrica. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2008;23(3):383-8.
6. Oliveira PMN, Held PA, Grande RAA, Ribeiro MAGO, Bobbio TG, Schivinski CIS. Perfil das crianças submetidas à correção de cardiopatia congênita e análise das complicações respiratórias. Rev Paul Pediatr. 2012;30(1):116-21.
7. Sofia RR, Almeida LG. Complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca. In: Regenga MM, ed. Fisioterapia em cardiologia: da UTI à reabilitação. São Paulo: Roca, 2000. p. 31-45.
8. Abud KC, Vieira GJ, Mendes J. Fisioterapia respiratória aplicada à Pediatria. Centro de Estudos de Fisioterapia Respiratória - CEFIR [homepage na Internet]. 2004. Disponível em: <http://www.cefir.com.br/artigos/vm_adulto/aplicada/104.doc>. Acesso em: 19 maio 2014, às 16h34min.

9. Lima PMB, Cavalcante HEF, Rocha ARM, Brito RTF. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente. Rev Bras Cir Cardiovasc 2011;26(2):244-9.
10. Cavenaghi S, Moura SCG, Silva TH, Venturinelli TD, Marino LHC, Lamari NM. Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. Ver. Bras. Cir. Cardiovasc. 2009; 24(3): 397-400.
11. Garcia PCR, Piva JP. Novas terapias na criança criticamente enferma. J Pediatria (Rio de Janeiro), 2003;79 (Suppl 2):S125-S26.
12. Moura PRD, Faria FJ. Cuidados imediatos no pósoperatório de cirurgia cardíaca. J Pediatr. 2003;79 (Suppl 2):S213-22.

A MENTE CRIMINOSA E A PSICOPATIA NO ÂMBITO JURÍDICO E NA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA¹

Evelyn Costa Laranjeiras Borges²

RESUMO: É notório que o legislador pátrio não se ateu para a falta de punição eficaz para os psicopatas. Levando em consideração que os mesmos são desprovidos de remorso, têm dificuldade de reintegração na sociedade e grande probabilidade de reincidência, alguns países decidiram pela prisão perpétua ou pela pena de morte, o que não é aceito na nossa legislação constitucional. É extremamente relevante entender a questão da psicopatia e estabelecer sanções efetivas para punição e controle dos sujeitos que têm esse distúrbio. O objetivo principal deste trabalho é discutir os reflexos da lei penal sobre os crimes cometidos por psicopatas e demonstrar a necessidade do Estado criar uma legislação diferenciada e específica favorável para que esses indivíduos não venham mais oferecer riscos para a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Psicopatia; Imputabilidade; Medida de segurança.

ABSTRACT: It is clear that the paternal legislature not adhered to the lack of effective punishment for psychopaths. Considering that they are devoid of remorse, have difficulty reintegrating into society and great likelihood of recurrence, some countries decided by life imprisonment or the death penalty, which is not accepted in our constitutional law. It is extremely important to understand the issue of psychopathy and establish effective sanctions to punish and control of individuals who have this disorder. The main objective of this paper is to discuss the effects of the criminal law on crimes committed by psychopaths and demonstrate the need for the state to create a differentiated and specific legislation favorable to these individuals will not offer more risks to society.

KEYWORDS: Psychopathy; Accountability; Security measure.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade está em constante mudança, e por conta dessas transformações, o comportamento humano sofre alterações assim como as leis, conceitos, concepções de crime e prática criminosa. Contextos físicos, biológicos e psicológicos refletem diretamente na prática dos delitos.

No que tange ao contexto psicológico, é perceptível que vários distúrbios têm implicado na atitude e personalidade do indivíduo portador. Dentre todos os distúrbios, há um em especial que é foco do desenvolvimento deste trabalho: a psicopatia, que está em evidência nos meios de comunicação em número crescente de casos pela tendência que os psicopatas têm de cometer crimes violentos que impressionam a população e o judiciário, e também por ser notório que o legislador pátrio não se ateu para a falta de punição eficaz para os psicopatas, nem para o fato da coexistência de presos comuns e psicopatas.

Levando em consideração que os psicopatas não entendem punições e não aprendem com elas, já que se trata de pessoas desprovidas de remorso e com dificuldade de reintegração e ressocialização na sociedade, alguns

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^ª. Natália Petersên Nascimento Santos. Professora de Direito Penal e Processual Penal da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluna concluinte do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador

países, como por exemplo os Estados Unidos, decidiram pela prisão perpétua ou pela pena de morte, o que não é aceito na nossa legislação constitucional.

O objetivo principal deste trabalho científico é saber a melhor forma de punir os psicopatas, uma vez que eles não entendem a sanção como punição, e discutir os reflexos da lei penal sobre os crimes cometidos por indivíduos que sofrem de psicopatia. Além disso, objetiva-se também descobrir a causa da psicopatia (se é hereditária ou consequência do meio em que se vive), mostrar as principais características dos psicopatas e demonstrar a necessidade de o Estado criar uma estrutura diferenciada e favorável para que esses indivíduos não venham mais a oferecer riscos para a sociedade.

A fonte primordial deste artigo é a bibliográfica, desenvolvida em fontes primárias, com consultas de livros na área jurídica (doutrina e jurisprudência que tratem do assunto), psicológica e médica. Será feita também a análise de textos legais (legislação vigente), bem como em fontes secundárias (artigos, revistas, publicações especializadas, entrevistas, reportagens realizadas pela imprensa escrita e dados oficiais publicados na internet).

2. O PSICOPATA

Ainda que alguns indivíduos apresentem características que levem a suspeitas desde a infância de que mais tarde venham a desenvolver algum transtorno, para a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, somente se pode falar em psicopatia a partir dos 18 (dezoito) anos de idade, pois é quando as características mais específicas se tornam mais frequentes.

Segundo Silva (2010), essas características são a ausência de empatia, utilização de mentiras despidamente, inteligência acima da média, habilidade para manipular pessoas e liderar grupos, desconsideração pelos sentimentos alheios, egoísmo exacerbado, problemas na autoestima, ausência de culpa e compaixão, responsabilização de terceiros por seus atos, ausência de medo de ser pego, impulsividade e a incapacidade para aprender com punição ou com experiências.

Por serem inteligentes, os psicopatas, apesar de não saberem sentir compaixão por outras pessoas e terem emoções superficiais, são inteiramente capazes de demonstrar amizade, consideração, carinho. Conquistam com facilidade o carisma e a simpatia das pessoas, mas isso é apenas um meio, como a mentira e a sedução, do qual o psicopata se utiliza para atrair e manipular suas vítimas. Não se importam com o que é amoral ou moral, pois não fazem diferenciação entre um e outro.

2.1. DEFINIÇÃO DE PSICOPATIA

Alguns escritores afirmam que a psicopatia é uma doença mental que possui uma base genética (SADOCK, 2007, p. 854). Para a doutrina dominante, a psicopatia não se trata de uma doença, mas de um transtorno de personalidade. Robert Hare (1973, p. 4-5), considerado a maior referência do mundo em psicopatia, também reforça essa tese. Para Hare (1973), a psicopatia representa uma desordem de personalidade dissociativa, antissocial ou sociopática, ou seja, uma forma específica de distúrbio de personalidade. Ballone (2008) sustenta que a psicopatia não é uma enfermidade mental porque as doenças desse grupo estão bem delimitadas. Além disso, os doentes mentais não têm consciência de seus atos por não possuírem compreensão da realidade, já que sofrem, em sua maioria, processos de alucinação. Os psicopatas, ao contrário, compreendem a realidade, mas não conseguem evitar a prática de certos atos, como se sua razão fosse sufocada pela sua emoção.

Na Classificação Internacional de Doenças, a psicopatia está inserida no grupo da Personalidade Dissocial (Código F60.2), que é a perturbação da personalidade que se caracteriza pelo desprezo social e total ausência de empatia para com terceiros. A minoria dos doutrinadores tem a compreensão de que a psicopatia pode ter causas físicas. Sabbatini e Cardoso (2002, apud NASCIMENTO, 2006, p. 315), por exemplo, fizeram pesquisas, a partir das quais identificaram que o cérebro dos psicopatas possui uma falha na ligação entre o sistema límbico (local

onde se processam as emoções) e o córtex pré-frontal (local onde se processam o planejamento e a consciência). Ainda foi descoberto que os psicopatas possuem a massa cinzenta pré-central diminuída, o que poderia ser a causa da perda do julgamento moral e da impulsividade, e que essas características podem ser passadas geneticamente.

Dois neurologistas brasileiros, Jorge Moll e Ricardo Oliveira, a partir de experiências com psicopatas e pessoas comuns, comprovaram que os psicopatas possuem um distúrbio no sistema límbico. Essa parte do cérebro é responsável por processar as emoções. Essas experiências se deram da seguinte forma: foram demonstradas imagens com cenas de crimes, guerras e amoralidades e imagens com momentos felizes e paisagens bonitas, alternadamente, a fim de se verificar que área do cérebro entraria em maior atividade em cada etapa da pesquisa. Os indivíduos pesquisados apenas deveriam prestar atenção a todos os estímulos, sem emitir qualquer resposta. Não era esperada nenhuma reação dos voluntários. Os neurologistas apenas observaram que área cerebral se movimentou de forma mais intensa no momento que as imagens eram mostradas.

Os dois neurologistas chegaram à conclusão de que, nos psicopatas, a região do sistema límbico quase não sofria alteração independente da imagem vista ter momentos felizes ou serem moralmente inaceitáveis, enquanto que nas pessoas comuns, essa área do cérebro se movimentava muito quando havia alternância da imagem feliz para imagem amoral devido a repulsa às imagens.

Apesar da maioria dos doutrinadores acreditarem que a psicopatia surge através de um transtorno da personalidade, é importante frisar que a relação do sujeito com a sociedade também interfere no comportamento e na personalidade do indivíduo.

3. IMPUTABILIDADE X SEMI-IMPUTABILIDADE

No Código Penal brasileiro é difícil classificar o psicopata na imputabilidade ou na semi-imputabilidade. Artigo 26 do Código Penal, in verbis:

Artigo 26 do CP – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento³.

Assim, o referido Código Penal cita que é isento de pena apenas o agente com doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. A psicopatia não se configura como doença mental, mas sim como um transtorno de personalidade.

No Brasil, o psicopata é tido como semi-imputável, porque se acredita que ele é capaz de entender o caráter ilícito da sua conduta, mas não é capaz de fazer julgamento moral nem ter controle da sua vontade, já que age impulsivamente. Somente poderá ser tipificada a imputabilidade quando o agente do delito for diagnosticado com algum tipo de doença mental, tais como esquizofrenia, psicose, paranóia, ou ainda em casos cujo desenvolvimento mental sofra algum retardo. A inimputabilidade tem que ser comprovada pelos meios técnicos cabíveis, e não presumida.

Guilherme de Souza Nucci (2011, p. 310) afirma que a lei penal adotou o critério misto (biopsicológico), onde é indispensável o laudo médico para provar a doença mental. O lado psicológico é a capacidade de se conduzir de acordo com o entendimento do laudo médico e com o caráter ilícito do fato, embora o magistrado não fique vinculado ao laudo pericial.

3. Código Penal - Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

Com toda divergência quanto à classificação do psicopata com relação à sua imputabilidade, a maior parte dos doutrinadores tem como tese que os psicopatas são conscientes de seus atos, mas, devido a perturbações advindas do seu distúrbio, eles são incapazes de controlar seus estímulos à prática criminosa.

Damácio E. Jesus (2005, p.502), Cezar R. Bitencourt (200, p.419) e Julio F. Mirabete e Renato Fabbrini (2010, p.119), por exemplo, defendem que os psicopatas são semi-imputáveis. Os tribunais seguem o mesmo entendimento e também classificam o psicopata como semi-imputável, porque o réu, quando reconhecidamente possuidor da psicopatia, é capaz de entender o caráter ilícito de sua conduta, mas não é capaz de controlar seu ato devido ao seu distúrbio emocional e sua falta de empatia. Eis o entendimento dos Tribunais brasileiros:

Diminuição da capacidade dos psicopatas: “Os psicopatas podem ser considerados enfermos mentais, e tem sua capacidade de discernimento reduzida, o que atrapalha seu julgamento com relação a atos criminosos, e dessa forma, pode ser enquadrado nos termos do atual artigo 26 do CP” (RT 550/303) (TJSP).

Diminuição da capacidade de personalidade psicopática: “A personalidade psicopática nem sempre indica que o agente sofreu abuso sexual, embora suas ações estejam bem próximas da transição do psiquismo e de psicoses funcionais” (RT 495/304) (TJSP).

Diminuição da capacidade de personalidade psicótica: “Com relação a personalidade psicopática pode-se afirmar que moléstias mentais não são responsáveis pelas ações do agente, elas estão relacionadas a perturbações de cunho mental, e por isso, quando o agente for punido deve ter sua pena reduzida” (RT 462/409/10) (TJMT). (BITENCOURT, 2011, grifo do autor).

É importante frisar que, apesar dos tribunais classificarem os psicopatas como semi-imputáveis, em casos de grande clamor social onde o criminoso é considerado psicopata, os réus são condenados como transgressores comuns.

4. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA X LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL

A partir do acontecimento de um crime, o Estado exerce o seu direito de punir. No Brasil, a punição aplicada ao psicopata no caso prático pode ser a pena privativa de liberdade ou a medida de segurança. A pena privativa de liberdade é aquela que tem como objetivo privar o condenado do seu direito de ir e vir, recolhendo-o à prisão. Ela poderá ser de reclusão (para crimes de maior gravidade) ou detenção (para crimes de menor gravidade). Essa pena deverá ser executada de forma progressiva (regime fechado, regime semiaberto, regime aberto). Como os tribunais entendem que os psicopatas são semi-imputáveis, isso quer dizer que, caso o indivíduo seja condenado a este tipo de pena ao invés da medida de segurança, a pena no caso em questão pode sofrer redução, conforme o disposto no artigo 26, parágrafo único do Código Penal em até dois terços.

A medida de segurança é a medida aplicada aos agentes considerados inimputáveis ou semi-imputáveis que cometem um crime, com internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, e, na falta desse, em outro estabelecimento adequado, ou sujeição a tratamento ambulatorial⁴.

A pena privativa de liberdade é a principal resposta do Estado contra as ações criminosas. Ela visa reeducar e ressocializar o condenado, na tentativa de inserí-lo, novamente, na sociedade, de forma que ele não reincida na prática criminosa. Acontece que, o objetivo ressocializador da pena privativa de liberdade pouco tem sido alcançado. Bittencourt (2004, p. 471), menciona que “[...] grande parte das críticas e questionamentos que se faz à prisão se refere à impossibilidade – absoluta ou relativa – de se obter algum feito positivo sobre o apenado”.

O Supremo Tribunal Federal já se manifestou pelo indeferimento de Livramento Condicional a indivíduo acometido por psicopatia, por entender que ele não estaria apto ao convívio social⁵. Por outro lado, a medida

4. Artigo 96, I e II, Código Penal Brasileiro.

5.“Livramento condicional. Traços de personalidade psicopática que não recomendam a liberação antecipada do condenado. Indeferimento do benefício pelo acórdão impugnado. HC indeferido pelo STF” no HC 66437 (BRASIL, 1988).

de segurança pode ser considerada uma forma punitiva para os agentes infratores e portadores de enfermidades mentais, e também para aqueles acometidos por distúrbios que o colocam em situação diversa da normalidade. Para que seja aplicada leva-se em conta a periculosidade do indivíduo, de modo que enquanto estiver recluso, deve ser feita uma perícia anual. Para todo criminoso que tenha incapacidade penal e represente perigo à ordem social, será aplicada a medida de segurança, uma vez que esta possui caráter preventivo.

Quando se fala desta medida, deve ser afastada a ideia de manicômio judiciário, que foi extinto há um tempo razoável. Tem-se hoje o internamento em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, dessa forma, o infrator sofrerá os efeitos de uma pena mais humanizada e que seja em tese menos humilhante para ele.

A aplicação de uma medida de segurança guarda grande semelhança com a aplicação de uma pena, pois, em ambos os casos a liberdade do agente é restrita, e tal fato pode ser considerado uma forma de sanção, entretanto, a principal diferença entre as duas modalidades reside no fato de sua fundamentação, enquanto a pena tem fundamento na culpabilidade, a medida de segurança se fundamenta na total periculosidade do agente.

A princípio a medida de segurança poderia ser aplicada por período indeterminado, enquanto durasse a periculosidade do indivíduo, todavia, a jurisprudência vem aceitando que o mesmo não seja aplicado por tempo superior aquele utilizado para as penas de restrição de liberdade, conforme o disposto a seguir:

MEDIDA DE SEGURANÇA – PROJEÇÃO NO TEMPO – LIMITE. A redação de alguns dispositivos quais sejam 75 e 97 do Código Penal e 183 da Lei de Execuções Penais devem ser rigorosamente aplicados, a fim de evitar que uma prisão se torne perpétua. Pois, nosso sistema penal admite que um condenado cumpra somente o máximo de trinta anos de prisão. (BRASIL, 2005)

Verifica-se, então, que a garantia constitucional à liberdade do psicopata se sobrepõe a também garantia constitucional de segurança da coletividade (AGUIAR, 2008), contrariando um princípio geral do direito, que é a primazia do interesse coletivo sobre o bem individual.

Em legislações internacionais, há várias formas de punir psicopatas homicidas. A prisão perpétua e a pena de morte são as mais comuns, mas como a Constituição Federal Brasileira não permite esses métodos, outra alternativa usada internacionalmente é a castração química. Esse método vem sendo utilizado nos Estados Unidos, Dinamarca, Suécia, Alemanha, República Tcheca, entre outros, e se configura na aplicação de hormônios femininos visando a diminuição de testosterona nos testículos. O resultado é a diminuição drástica da libido sexual, na ereção masculina e também na agressividade. Tal tratamento é utilizado como uma modalidade de pena aplicada aos chamados crimes sexuais, quais sejam estupro e pedofilia, que geralmente são cometidos em série. Cabe frisar que há, no Brasil, dois projetos de lei sobre a castração química em trâmite, sendo um da Câmara dos Deputados, sob o número 7.021\02, e outro do Senado, sob o número 552\07. Esse método seria utilizado apenas para reincidentes em crimes sexuais graves, que cumprissem uma parte de sua pena e que posteriormente optassem por ser submetidos voluntariamente ao tratamento.

Outra medida usada por outros países, como por exemplo, Estados Unidos e Canadá, é a pulseira rastreadora. Há muita divergência acerca do monitoramento eletrônico, pois muitos consideram que o indivíduo com a pulseira seria discriminado pela sociedade. Por outro lado, o rastreador não ofende a integridade física da pessoa, e no caso dos psicopatas, seria uma boa alternativa quando eles cumprissem a pena e fossem reinseridos no convívio social, pois seria uma forma de coibir uma possível reincidência.

Esta tramitando na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 6858, de 2010, proposta pelo Deputado Federal Marcelo Itagiba, que prevê a alteração da Lei de Execução Penal (LEP) nº 7210/1984. Segundo o Deputado é importante a realização obrigatória do exame criminológico do agente condenado à pena privativa de liberdade não só no momento de sua entrada no estabelecimento prisional em que cumprirá a pena, como também em cada progressão de regime a que tiver direito (alterando-se, assim, o art. 6º e incluindo-se o art. 8º-A na LEP).

O Deputado aponta ainda a necessidade de inclusão do § 3º ao art. 84 da LEP, para alterar a execução da pena por psicopatas, os quais cumpririam a pena imposta separadamente dos presos comuns, bem como a inclusão

do § 3º ao art. 112, também da LEP, para que a concessão de livramento condicional, indulto e comutação de penas do preso classificado como psicopata, bem como sua transferência para regime menos rigoroso, dependa de laudo permissivo emitido por quem tenha condição técnica de fazê-lo⁶.

Christian Costa (2008), entende que a solução para o problema da psicopatia estaria na criação de prisões especificamente destinadas a psicopatas, onde estes ficariam isolados dos presos comuns, de maneira que não poderiam controlá-los. Esta prisão deveria receber uma atenção especial do governo, contando sempre com equipe médica e psicológica para acompanhamento permanente, caso contrário, o que seria a resolução do problema, acabaria sendo verdadeira bomba prestes a estourar.

Diante disso, é necessária uma política criminal específica para os psicopatas e dotada de meios eficazes de punição e controle para estes indivíduos, entretanto, não apenas o sistema judiciário deixou de tratar o assunto referente à psicopatia, mas também a legislação penal brasileira não tem nenhuma previsão normativa cabível para o caso concreto. Há a necessidade da diferenciação legal entre criminosos psicopatas e não psicopatas.

5. CONCLUSÕES

Com relação ao tema, ele se apresenta de forma complexa e exige soluções efetivas, em face da capacidade daquele considerado psicopata. Entretanto, o problema existe e exige a criação de uma política criminal específica para lidar com indivíduos acometidos por esse transtorno de personalidade.

Com base em tudo que foi exposto, verifica-se que há pessoas desprovidas de consciência moral, mas cognitivamente perfeitas: os indivíduos psicopatas. Os debates sobre a imputabilidade do psicopata são de grande relevância, já que ficou concluído que a psicopatia não é uma doença, e, portanto, deve ter uma legislação específica e eficiente para lidar com a questão de forma eficiente e satisfatória. O mais interessante é que o transtorno da psicopatia é um tema bastante atual e os casos são demonstrados na mídia em ritmo crescente, mas, ainda assim, o legislador pátrio não atentou para a impossibilidade de uma solução viável para tratar essa questão.

É fato que a medida de segurança ainda é a melhor punição dispensada ao psicopata, desde que seja compreendido o fato da incapacidade que estes têm de voltarem ao convívio social, pois os psicopatas não possuem discernimento reduzido, mas sim falta de emoção para se colocar no lugar do outro antes de praticar a ação criminosa.

A partir do momento em que a punibilidade dos psicopatas passar a ser amplamente discutida e a legislação for específica em tratar do caso concreto, a efetividade da punição tenderá a fazer a reincidência criminal desses indivíduos diminuir, tornando possível a prevenção de novos crimes.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J. **Personalidade Psicótica**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=72>>. Acesso em: 21 out. 2014.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**: parte geral 1. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=737111&filename=PL+6858/2010>. Acesso em: 05 de dezembro de 2014

CARDOSO, Silvia Helena; SABBATINI, Renato M. **Aprendizagem e Mudanças no Cérebro**. Cérebro e Mente [Revista eletrônica], 11, Universidade Estadual de Campinas, out./dez. 2000.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução Cláudia Dornelles; 4. ed. ver. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HARE, Robert. **Psicopatia, Teoria e Pesquisa**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos S/A, 1973.

JESUS, Damásio E. de. **Direito penal: parte geral**. 28. ed. v. 1. São Paulo: Saraiva, 2005.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de Direito Penal**. 26. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2010.

MORANA, Hilda Clotilde Penteadó. **Versão em Português da Escala Hare (PCL-R)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

NASCIMENTO, Yudice Randol Andrade. Assassinos Seriais: Para Compreender as Ciências Forenses. In: SIMÕES, Sandro Alex de Souza. **Ensaio sobre a Teoria Geral do Direito**. Belém: CESUPA, 2006.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal: Parte Geral**. 7. Ed. São Paulo, SP: Revista dos Tribunais, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Disponível em <www.datasus.gov.br/cid10>. Acesso em: 30 de novembro de 2014.

SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9. Ed. São Paulo: Artmed, 2007.

ZARZUELA, José Lopes. **Semi-imputabilidade: Aspectos Penais e Criminológicos**. Campinas: Julex, 1988.

ZKLARZ, Eduardo. E se...fosse possível prever os crimes dos psicopatas? **SUPERINTERESSANTE: Mentis psicopatas**, São Paulo, n.º 267. Julho de 2009.

A CONSULTA PRÉ NATAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO¹

Fernanda de Jesus Andrade²

RESUMO: A consulta pré-natal é de suma importância para que a gestante obtenha um período gravídico e puerperal sem surpresas indesejadas e inesperadas. O objetivo deste estudo foi conhecer as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal e os objetivos específicos foram descrever o roteiro da consulta pré-natal do enfermeiro; identificar as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal, além de identificar os facilitadores e dificultadores da consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro. Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, elaborada através de dados coletados da base de dados Scielo, google, artigos de revistas eletrônicas, sendo utilizado, quatorze artigos na língua portuguesa publicados no período de 2004 a 2012. Os resultados obtidos mostram que os desafios vivenciados pelo enfermeiro na consulta pré-natal foram: qualificação dos profissionais de saúde, ordem pessoal, institucional, de ambiência; especificamente se destacou a falta de protocolos. As ações assistenciais e educativas foram de aspectos biopsicossociais e emocionais. Apesar de várias dificuldades encontradas no momento da consulta os enfermeiros buscam realizar ações educativas como forma de orientar as gestantes para que a gestação seja prazerosa e um momento de alegria.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta de enfermagem. Assistência pré-natal. Enfermeiros.

ABSTRACT: A prenatal visit is very important for the pregnant woman to obtain a pregnancy and puerperal period without unwanted and unexpected surprises. The aim of this study was to understand the difficulties experienced by nurses in the antenatal and specific objectives were to describe the route of antenatal nurses; identify the care and educational activities performed by nurses in the antenatal clinic, and identify facilitate or hamper the prenatal consultation by nurses. This is a literature review of qualitative approach, developed using data collected from the database Scielo, google, electronic journal articles, and is used fourteen articles in the English language published from 2004 to 2012. The results show the challenges experienced by nurses in prenatal consultation were: training of health professionals, personal, institutional, order of ambience; specifically highlighted the lack of protocols. Health care and educational activities were Psychosocial and emotional aspects. Despite various difficulties encountered at query time nurses seeking to perform educational activities as a way to instruct pregnant women to pregnancy is enjoyable and a time of joy.

KEYWORDS: Nursing consultation. Prenatal care. nurses.

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^a Fernanda Cardeal Mendes. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluna concluinte do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2012) foi a partir do ano 2000 (dois mil) que houve iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna. No Brasil, a atenção à saúde materna, tem sido um destaque, no que diz respeito aos cuidados durante a gestação. O programa objetiva resgatar e valorizar os saberes tradicionais, articulando-os aos científicos.

Ximenes Neto et al, (2008), relatam que para alcançar destaque em relação aos cuidados durante a gestação, são desenvolvidas ações assistenciais e educativas que devem assegurar o acompanhamento, a continuidade no atendimento e a avaliação. Os objetivos são de prevenir, de identificar ou de corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como instruir a gestante, no que diz respeito à gravidez.

Sendo assim, a assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas e poder atuar, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou para o recém-nascido. Desse modo, de acordo com as suas finalidades, a assistência pré-natal é um procedimento técnico imprescindível para a redução da morte materna, fetal e neonatal.

Disso decorre que, é imprescindível à otimização da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, foi instituída a estratégia denominada de Rede Cegonha com a finalidade de qualificar as redes de atenção à saúde da mulher e da criança, com o fim de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil. Para essa estratégia dar certo, foram implementadas ações que envolvem mudanças, entre elas, a assistência à gravidez e a qualificação das equipes de atenção primária (BRASIL, 2012).

Desse modo, o planejamento e a realização da assistência à gestante apresentam aspectos educativos e assistenciais que podem influenciar na qualidade da atuação profissional. Nesse sentido, a organização do serviço tem sido fundamental para execução da atenção ao pré-natal. Portanto, são necessários trabalhadores de saúde qualificados e sensíveis às necessidades da mulher em processo gestacional, além de ferramentas tecnológicas para o desenvolvimento da consulta, a atenção especializada e a dinâmica do cuidado nos diferentes níveis de atenção para o seguimento desse cuidado de maneira integral e holística (XIMENES NETO et al, 2008).

Castro, Moura e Silva (2010) asseveram que a assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, poderá proporcionar melhores resultados na assistência ao parto. Portanto, a realização de ações educativas, além das assistenciais, no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

No entanto, apesar dos esforços viabilizados pela política de saúde na perspectiva de ampliar as ações no âmbito da atenção à gestante, Rios e Vieira (2010) afirmam que, aparentemente, está havendo falha nas ações educativas e assistenciais durante o pré-natal, pois parece que a mulher, ao passar por uma gestação, mesmo sem complicação e frequentando o pré-natal, chega ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto, além de apresentar alguns problemas de saúde que poderiam ter sido equacionados durante o período gestacional, antes do parto.

Nessa perspectiva, vale salientar que na atenção básica, a responsabilidade pela assistência à mulher no período gestacional é compartilhada entre alguns membros da equipe de saúde. Dentre eles, destacam-se os enfermeiros que estão capacitados técnica e legalmente para o acompanhamento pré-natal de gestantes de risco habitual. No entanto, alguns estudos têm demonstrado que estes profissionais têm relatado dificuldades para realizar a assistência pré-natal.

Narchi (2010) assevera que, apesar das diretrizes para a assistência pré-natal ofertada pelo Ministério da Saúde, os enfermeiros indicaram dificuldades para a realização do atendimento às gestantes. Nesse sentido, apesar do número cada vez mais elevado de enfermeiros envolvidos na atenção pré-natal, têm sido relatadas

várias dificuldades tais como: falta de apoio institucional, recursos técnicos e materiais insuficientes, além da falta de capacitação para a realização da assistência pré-natal.

Outros obstáculos foram apontados pelos enfermeiros para a realização da consulta pré-natal tais como: o impedimento institucional para solicitação de exames e prescrição de medicamentos, horário limitado de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, espaço físico inadequado para o atendimento ou para atividades em grupo, inadequação dos impressos e falta de maior conhecimento (NARCHI, 2010).

Estas dificuldades se constituem em verdadeiros desafios que podem comprometer a qualidade da atenção à gestante, e de alguma forma, repercutir negativamente nos índices ainda elevados de morbimortalidade materna e neonatal. Nesse sentido sabe-se ainda que vem se mantendo elevada a incidência de doenças como a hipertensão arterial sistêmica e a sífilis congênita no Brasil.

Portanto, são necessários mais estudos que se proponham investigar as dificuldades que o enfermeiro apresenta na realização da consulta pré-natal, de modo que a sua atuação profissional seja caracterizada por mais autonomia e resolutividade e que, portanto, tenha um significativo impacto na qualidade da assistência pré-natal. Pela complexidade e atualidade do tema, pertinente às questões da saúde da mulher e da qualificação da atuação dos enfermeiros, este estudo é relevante para o curso de enfermagem da Universidade Católica do Salvador (UCSAL), constituindo-se em material de reflexão para a formação dos futuros profissionais da área, bem como para os enfermeiros que já atuam na assistência pré-natal, além disso, pode contribuir para a contínua melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica.

Baseado nessas reflexões, este estudo apresenta como pergunta de investigação. Quais as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal? Tendo como objetivo geral conhecer as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal e como objetivos específicos descrever o roteiro da consulta do enfermeiro na assistência pré-natal; identificar as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal, além de identificar os facilitadores e dificultadores da consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro.

2 METODOLOGIA

O presente estudo insere-se na área da saúde da mulher. Constitui-se de uma pesquisa qualitativa, através de uma revisão sistemática de literatura a fim de conhecer as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal, descrever o roteiro da consulta pré-natal, identificar as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal, além de identificar os facilitadores e dificultadores da consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro.

Foram selecionadas 14 (quatorze) publicações nas bases de dados eletrônicas SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e através do site de busca do Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: consulta de enfermagem, assistência pré-natal, enfermeiros. Esses descritores foram pesquisados individualmente e, posteriormente, cruzados. Os critérios de inclusão foram publicações originais, que tratassem do objetivo proposto e que estivessem dentro do período de 2004 a 2012 na língua portuguesa. Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2014, através da leitura, análise interpretativa do texto e fichamento das publicações. Foram realizadas comparações, concordâncias e divergências, objetivando detectar homogeneidades e heterogeneidades entre os estudos.

Nesta pesquisa, foram levados em consideração os aspectos baseados no código de ética dos profissionais de enfermagem contidas na Resolução 311/2007, capítulo III, que dispõe sobre direitos, responsabilidades, deveres e proibições, contemplando os seguintes artigos: “[...] disponibilizar os resultados da pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral” (art.92); “[...] realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou danos aos envolvidos” (art. 94); “[...] falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos pré-determinados” (art.97); e, “[...] utilizar sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações, ou opiniões ainda não publicados” (art.100).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fez-se a análise dos resultados mediante fichamento dos artigos em ordem cronológica. Foram inclusos 14 (quatorze) artigos científicos de língua portuguesa, a respeito das dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal. A partir da análise dos dados emergiram 3 (três) categorias: o roteiro da consulta pré-natal; as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal, os facilitadores e dificultadores vivenciadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro

3.1 ROTEIRO DA CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro é uma atividade independente de outros profissionais que compõem a equipe da atenção básica, tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2012; MARQUES; PRADO 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), na primeira consulta deve ser feita uma avaliação global da paciente. Deve-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, os ginecológicos e os obstétricos e a situação da gravidez atual.

No que diz respeito à anamnese, o Ministério da Saúde (2012) propõe alguns componentes fundamentais como a identificação da gestante como nome, idade, cor, naturalidade, procedência, dados socioeconômicos, grau de instrução, profissão, estado civil; hábitos pessoais como tabagismo; etilismo; drogadição; hábitos alimentares, alergias a alimentos e/ou medicações antecedentes ginecológicos tais como ciclos menstruais, o uso de métodos anticoncepcionais; em relação à sexualidade saber o início da atividade sexual, relato de doença sexualmente transmissível e número de parceiros sexuais.

Ainda no âmbito da anamnese, investigar os antecedentes obstétricos, se não for a primeira gravidez, investigar o número de gestações, identificando entre elas os partos e abortamentos, levantando possíveis intercorrências em cada ciclo gravídico-puerperal; o número de filhos vivos; descrever experiências de aleitamentos anteriores. Na Gestação atual, observa-se a data do primeiro dia/mês/ano da última menstruação – DUM Cálculo da idade gestacional e data provável do parto (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), no exame físico geral é indispensável a verificação dos sinais vitais. Deve-se fazer a inspeção da pele e das mucosas, a palpação da tireoide e a ausculta cardiopulmonar; na região do abdome, realizar a palpação abdominal; nos membros inferiores, verificação da presença de edema. Além disso, verificar dados antropométricos, calcular o índice de massa corpórea e fazer a avaliação nutricional. Cunha et al (2009) relatam que as ações e procedimentos mais frequentemente realizados são, realização da história inicial (anamnese), data de última menstruação, data provável do parto, idade gestacional, exame de MMII, pesquisa de edema, ausculta do BCF, medida da altura uterina, solicitação de exames laboratoriais. E os menos frequentes foram: avaliação do estado nutricional, inspeção de pele e mucosas, palpação da tireoide, exame clínico de mamas e palpação abdominal para verificação da posição e apresentação fetal.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012) e Cunha et al (2009), na realização do exame obstétrico consta da mensuração da altura uterina e a avaliação da dinâmica uterina; além disso, realizar a palpação obstétrica através das Manobras de Leopold e em seguida realizar a ausculta dos batimentos cardíacos fetais; no exame da genitália externa, observar presença de secreções ou outras perdas vaginais e fazer o toque vaginal, se necessário. O registro dos movimentos fetais ativos e passivos também faz parte da avaliação do bem-estar fetal e, se necessário, realizar o teste de estímulo sonoro simplificado.

Nota-se que a consulta do enfermeiro realizada na atenção pré-natal, não apenas lhe confere autonomia e resolutividade no planejamento e realização da assistência, como também, estabelece um vínculo de confiança com a gestante e os familiares que a acompanham. O roteiro da consulta facilita uma conduta qualificada e, ao mesmo tempo, humanizada, que permite acompanhar o desenvolvimento do processo gestacional em seus múltiplos aspectos biopsíquicos e socioculturais, favorecendo a possibilidade de identificação precoce dos fatores de risco gestacional e a necessidade de intervenções médica, de enfermagem ou de outros profissionais, promovendo o bem-estar materno e fetal e reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal.

3.2 AÇÕES ASSISTENCIAIS E EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Rocha e Silva (2012) sinalizam que o número de consultas pré-natal, por maior que seja, não garante que a assistência seja adequada; o que avalia é a qualidade das consultas realizadas, seguindo os princípios de humanização propostos pela Política Nacional de Humanização de 2000, como a escuta da gestante, esclarecimento de suas dúvidas explicando as condutas adotadas, desenvolvimento de atividades não apenas assistenciais, como também educativas proporcionando respostas às indagações da mulher e informações necessárias sobre a gravidez, bem como a execução de procedimentos essenciais, como exames laboratoriais básicos, imunização e teste anti-HIV.

Nota-se que os autores, pesquisados, concordam entre si que a assistência pré-natal é caracterizada por ações de natureza assistencial e outras que se constituem em práticas educativas. Essas ações são realizadas pela equipe de saúde na atenção básica, particularmente o enfermeiro, que necessita ter capacitação técnica e, ao mesmo tempo, sensibilidade para ser capaz de desenvolver uma postura de acolhimento da gestante e da sua família no que diz respeito aos aspectos biopsicossociais da gestação.

Esses aspectos são de suma importância, uma vez que, no Brasil, a atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal é desenvolvida particularmente pelo enfermeiro, que realiza essa assistência amparada pela lei do exercício profissional, segundo a regulamentação do exercício da Enfermagem o COFEN na lei 7.498/86 em seu art. 11 refere que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe como integrante da equipe de saúde à assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera. Essa assistência deve ser constituída de forma qualificada e humanizada.

Desse modo, a literatura assinala que o enfermeiro apresenta características na sua atuação profissional envolvendo tanto a prática assistencial quanto à educativa na atenção pré-natal, embasadas não apenas nos aspectos científicos, como também nos princípios da humanização previstos na Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes. Ao entrar em contato com uma gestante, na unidade de saúde, a equipe precisa buscar compreender os múltiplos significados da gestação para ela e sua família. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição (BRASIL, 2012).

Desse modo, o acolhimento é reconhecido como uma consulta de enfermagem porque possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas e de sentimentos. Nesse sentido, percebe-se que a comunicação representa um pilar na relação enfermeira-gestante, principalmente do processo gestacional para enfrentá-lo com mais tranquilidade. Desse modo, os objetivos da consulta são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez (SHIMIZU; LIMA, 2009, XIMENES NETO et al, 2008).

Para Marques e Prado (2004) a atividade de enfermagem direta e sistematizada junto à mulher cria um ambiente de confiança, dando suporte emocional necessário para que esta verbalize suas dúvidas. Durante este contato, deve ser esclarecido quanto à natureza das manifestações clínicas e a maneira de corrigi-las. Portanto, ao entrar em contato com uma gestante, cabe ao profissional de enfermagem compreender os múltiplos significados

da gestação para aquela mulher e sua família. Assim, o enfermeiro, será capaz de captar os questionamentos e direcionar as ações educativas de maneira positiva. O profissional, ao prestar cuidados, estabelecer uma relação de confiança e ajudá-la a conduzir a maternidade com mais autonomia. É igualmente importante acolher o (a) acompanhante de escolha da mulher, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal (BRASIL, 2012, RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011)

Os autores são unânimes em concordar que o enfermeiro tem o papel muito importante na assistência pré-natal. Uma das primeiras atribuições é realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão devidamente preenchido, deve ser verificado e atualizado a cada consulta. Deve prescrever medicamentos como sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem. Deve também solicitar exames laboratoriais complementares e realizar testes rápidos para confirmar ou afastar a gravidez e outras patologias como a sífilis e o HIV (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010, BRASIL, 2012).

Sendo assim, os enfermeiros obstetras estão habilitados para atender ao pré-natal, à assistência ao parto e ao puerpério em hospitais, unidades de saúde ou em domicílio. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os referidos profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência. Portanto, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pela enfermeira intercalando com as consultas médicas. Nesse sentido, o enfermeiro tem autonomia para solicitar os exames, para acompanhamento na consulta pré-natal e para avaliação da idade gestacional (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, percebe-se que a consulta de enfermagem pré-natal realizada pelo enfermeiro tem como objetivo uma avaliação global com especial atenção os antecedentes obstétricos, hipertensão arterial, dependência química, abuso de álcool e tabagismo, cobertura vacinal, incentivo ao aleitamento materno para reduzir a mortalidade materna e infantil, garantindo acesso, acolhimento, equidade e resolutividade. Durante a consulta deve ser realizado também exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero (BRASIL, 2012; MARQUES; PRADO, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2012) as pacientes devem ser orientadas quanto aos fatores específicos que influenciam a gravidez, entre eles as necessidades nutricionais e a suplementação com vitaminas. Encaminhar as gestantes para vacinação antitetânica e anti-hepatite B. Recomendar a ingestão diária de líquidos para evitar desidratação.

Mezomo (2001, apud CASTRO et al., 2010) relata que as ações educativas de enfermagem, ao assistir cada gestante, tende a diminuir a incidência de danos e a desenvolver uma atitude responsável quanto à proteção de sua saúde e do seu filho. A assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, poderá proporcionar melhores resultados na assistência ao parto.

A realização de ações educativas sobre a periodicidade das consultas e acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido é muito importante, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser bem orientada para que possa ter menos riscos e complicações (BRASIL, 2012, RIOS; VIEIRA 2010).

Rios e Vieira (2010) apresentam outra estratégia usada como forma educativa, o folheto impresso contendo várias informações importantes com relação aos cuidados com o corpo, vestuário, higiene alimentação, sono e repouso. Para esses autores as orientações dadas as gestantes são relacionadas com o trimestre de gestação em que estas se encontram no momento da consulta; porém, as questões relativas ao aleitamento materno e ao ganho ou perda de peso sempre são abordadas independentemente da idade gestacional.

Alguns autores propõem formas mais interativas no processo de informação com as gestantes. Nessas formas de comunicação, as gestantes se tornam protagonistas do próprio processo educacional. Dessa forma, o fluxo de informações não é unidirecional obedecendo apenas o seguimento determinado pelo profissional de saúde, ao contrário, privilegia a fala das mulheres grávidas.

Dessa forma, Teixeira, Amaral e Magalhães (2010) relatam que as discussões em grupo, as dramatizações,

as rodas de conversas e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências compõem o trabalho educativo em grupo. O profissional de enfermagem, ao atuar como facilitador deve conduzir as reuniões de maneira simples. Deve se evitar o estilo “palestra”, pouco produtivo e que apaga questões subjacentes.

Nesse sentido, os autores concordam entre si, que as ações assistenciais e educacionais realizadas pelo enfermeiro enfocaram aspectos biopsicossociais e emocionais relacionados à atenção pré-natal que se caracterizaram pelo acolhimento e ações educativas, além da consulta propriamente dita envolvendo aspectos de prevenção e tratamento de intercorrências no processo gestacional e promoção da saúde materna e perinatal.

Desse modo, o enfermeiro planeja suas ações educativas e assistenciais a partir da identificação de necessidades específicas de cada gestante desde o primeiro contato através da consulta pré-natal. O Ministério da Saúde (2012); Marques e Prado (2004) relatam que algumas queixas são frequentes na primeira consulta, entre elas: náuseas, vômitos e tonturas, o papel do enfermeiro é esclarecer que esses são sintomas comuns no início da gestação e deve orientá-la para uma dieta fracionada; evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes; evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à sua ingestão nos intervalos; ingerir alimentos sólidos (biscoitos), antes de levantar-se, pela manhã.

Caso a gestante apresente sialorréia, explicar que esse é um sintoma comum no início da gestação. Cabe orientar dieta semelhante à indicada para náusea e vômitos e orientar a gestante para deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância. Se ocorrer fraquezas e desmaios, orientar para que não faça mudanças bruscas de posição e evite a inatividade. Explicar à gestante que se sentar com a cabeça abaixada ou se deitar em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente, melhora a sensação de fraqueza e desmaio (BRASIL, 2012).

A gestante pode apresentar dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal, o enfermeiro precisa orientá-la a realizar o exame físico a fim de se certificar de que não sejam contrações uterinas. Se houver flatulências e ou obstipação intestinal: orientar dieta rica em resíduos como frutas cítricas, verduras, mamão, ameixas e cereais integrais; além disso, pode recomendar que aumente a ingestão de líquidos e evite alimentos de alta fermentação, tais como repolho, couve, ovo, feijão, leite e açúcar; por fim, recomendar caminhadas, movimentação e regularização do hábito intestinal (BRASIL, 2012).

Segundo o mesmo autor supracitado, queixas urinárias são frequentes no período gestacional e o profissional de enfermagem deve explicar que, geralmente, o aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação, no entanto, caso exista dor ao urinar ou hematúria, acompanhada ou não de febre deve agendar uma consulta médica. Outra queixa frequente é a falta de ar e dificuldade para respirar, na gestação, em decorrência do aumento do útero e ou ansiedades da gestante, sendo assim, é recomendado repouso em decúbito elevado ou decúbito lateral.

O Ministério da Saúde (2012) orienta também que nos casos de dor nas mamas é recomendado o uso constante de sutiã, com boa sustentação. Se a gestante apresentar casos de dor lombar é recomendado correção de postura ao sentar-se e ao andar o uso de sapatos com saltos baixos e confortáveis. Se a mesma apresenta câimbras recomendar massagens no músculo contraído e dolorido e aplicar calor local e evitar excesso de exercícios.

3.3 DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO ENFERMEIRO NA CONSULTA PRÉ-NATAL

A atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio de condutas acolhedoras, do fácil acesso a serviços de saúde, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, do atendimento ambulatorial ao atendimento hospitalar para alto risco. Para a organização e regulamentação das ações do profissional enfermeiro, no atendimento básico à saúde, as Secretarias Municipais de Saúde vêm confeccionando protocolos de acordo com as referências teóricas e necessidades do serviço e população (BRASIL, 2012, RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

Para Narchi, (2010), Rocha e Silva, (2012), Assad (2010), no entanto, os enfermeiros encontram dificuldades para a realização do atendimento às gestantes associadas às questões institucionais relacionadas a

recursos materiais insuficientes, dentre eles, a inadequação dos impressos, prescrição de medicamentos, falta de contraceptivos, e instalações físicas para atendimento ou para atividades em grupo, imensa fila de espera para a realização de ultrassonografia, pois não há priorização das gestantes.

Rios e Vieira (2010) cita que um dos motivos que interfere a consulta de enfermagem é quando a sala é ocupada por duas enfermeiras que fazem atendimentos simultâneos, a qualidade da consulta pode ser comprometida em face da não privacidade da cliente. Essa circunstância pode provocar algumas dificuldades para o processo de trabalho da enfermeira, tais como: ruído da comunicação, pelas falas das enfermeiras simultaneamente; interrupções, ora pela auxiliar que traz os prontuários, ora por gestante querendo ser atendida, além da entrada de outros profissionais com problemas administrativos para que uma das enfermeiras resolva, ausência de privacidade das gestantes e descontinuidade do ritmo da consulta.

Outros obstáculos também são apontados como o impedimento institucional para solicitação de exames, o uso de cotas máximas para a solicitação de exames laboratoriais, horário limitado de funcionamento das UBS, falta de material e/ou equipamento, fazendo com que a gravidez chegue ao fim sem que tenha sido avaliado o estado de saúde do feto através do exame de imagem, falta de maior conhecimento, capacitação ou treinamento pessoal ou dos outros enfermeiros para a realização da assistência pré-natal (NARCHI, 2010; ROCHA; SILVA, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), mesmo após as portarias terem sido preconizadas, ainda se encontram dificuldades para a vinculação de gestantes, principalmente para partos de alto risco. Portanto, devem ser implantadas ou modernizadas instituições de saúde de acordo com as diretrizes e princípios da humanização de modo a permitir um melhor atendimento de modo eficiente, eficaz e efetivo. Esse processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, principalmente ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro deve ser de forma humanizada e qualificada. Os estudos mostraram que o roteiro da consulta pré-natal apresenta, em linhas gerais, os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, gineco-sexuais e obstétricos, além da situação da gravidez atual. Em todas as consultas, o enfermeiro realiza o exame clínico e obstétrico, solicita exames de rotina conforme protocolo e faz encaminhamentos para outros profissionais e serviços.

Quanto às ações assistenciais e educativas, o enfermeiro realiza cadastramento da gestante no Sis prenatal, solicita exames laboratoriais de rotina e prescreve medicamentos conforme protocolos específicos. Promove e participa de rodas de conversas, grupo de discussões, atividade educativa em salas de espera baseadas em temas relativos às demandas das próprias gestantes, utilização de impressos educativos e outras formas de dinâmica de comunicação com as gestantes.

O acolhimento aparece como um componente fundamental na realização de cada consulta pré-natal e de todas as ações assistenciais e educativas realizadas pelo enfermeiro.

Os desafios vivenciados pelo enfermeiro mais citados pela literatura foram de ordem pessoal, institucional, de ambiência; especificamente se destacou a falta de protocolos que dão mais autonomia e resolutividade para as ações do enfermeiro pré-natalista.

Quando a consulta pré-natal é realizada de forma humanizada, com condutas acolhedoras, de fácil acesso nos serviços de saúde e quando atinge os níveis de promoção, prevenção e assistência à saúde as gestantes tendem a apresentar menos riscos e complicações durante a gestação.

REFERÊNCIAS

ASSAD, Fabiéle Mello; RECH, Cinthya Raquel Alba. Avaliação da atenção pré-natal na Unidade Básica de Saúde de São Bernardino, SC ano: 2010. **Rev. Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 20-33,. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/75/119>> Acesso em: 28 abr. 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Distrito Federal 2012. Disponível em: <http://www.medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_32_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2014.

CASTRO, Maria Elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2010. (Número Especial). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a08v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2014.

COFEN, Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 30 out. 2014.

CUNHA, Margarida Aquino et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm.** Local, ano, n. v. jan/mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2014.

MARQUES, Romilson Gomes; PRADO, Sonia Regina Leite de Almeida. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Rev. Enferm.** Local, ano, n. v., UNISA, 2004. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-07.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2014.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Local, ano, n. v. , p. 651-657, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2014.

NARCHI, Zanon Narchi. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil **Revista. esc. enfermagem**. São Paulo, USP, v.44, n.2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200004&script=sci_arttext> Acesso em: 30 mar. 2014.

RIOS, Claudia Teresa Fria; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Luís, MA, ano, n. v., p.477-486, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

ROCHA, Silveira Rocha; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Assistência pré-natal na rede básica de fortaleza-ce: Uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Rev. Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, ano, n. v., p. 344-355, jul./set., 2012. Disponível em <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2265/2492>>. Acesso em: 30 mar. 14

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família **Rev.**

Esc Enfermagem, São Paulo, USP, ano, n. v., p.1041-1047, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n5/v45n5a02.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2014.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, set./out. 2004. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200400050002> Acesso em: 20 abr. 2014.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Brasileira de enferm**, Brasília, v. 62, n.3, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300009&script=sci_arttext>. Acesso em:16-mai.2014.

TEIXEIRA, Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Rev. Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde**, local, ano, n. v. data. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

OS LIMITES DOGMÁTICOS DO DIREITO INTERNACIONAL¹

Lucas Fernandes dos Santos²

RESUMO: A teoria do direito consagrou a tese dos enfoques zetético e dogmático para a classificação dos ramos do direito. Contudo, essa dualidade revela novos e imprecisos contornos com a inclusão do direito internacional na dogmática, o que justifica que se considere ser este um direito de coordenação e a designação de *soft law* ou *droit mou*. Em síntese, a presente monografia demonstra porque o direito internacional ostenta uma peculiaridade epistemológica diante dos demais ramos do direito.

PALAVRAS-CHAVE: Direito internacional e comparado. Direito constitucional. Teoria do direito. Antropologia. Linguística.

ABSTRACT: General Theory of Law enshrined the thesis of zetetic and dogmatic approaches. However, this duality reveals new and vague contours with the inclusion of international law in the dogmatic, what justifies be called soft law or droit mou. In short, this monograph shows why international law bears an epistemological peculiarity on the other branches of law.

KEYWORDS: International Law. Constitutional Law. General Theory of Law. Anthropology. Linguistic.

1 INTRODUÇÃO

Antes de qualquer consideração no âmbito do objeto deste trabalho, é necessário que se estabeleçam algumas premissas propedêuticas para o saneamento epistemológico do tema deste artigo. O bom senso é a coisa do mundo melhor partilhada, pois cada um pensa estar tão bem provido dele, que mesmo os mais difíceis de contentar em qualquer outra coisa não costumam desejar tê-lo mais do que o têm (DESCARTES, 2009, p. 37). Isso quer dizer que, os objetivos deste trabalho se encontram bem delimitados do ponto de vista abstrato, imerso em construção de “bom senso” que, contudo, pode não ser tão bem expresso in concreto, na medida em que a linguagem e a inspiração do momento podem não ser das melhores.

Não é verossímil que todos se enganem neste ponto, antes, isso mostra que a capacidade de bem julgar, e distinguir o verdadeiro do falso, que é propriamente o que se chama o bom senso ou a razão, é naturalmente igual em todos os homens; e, assim, que a diversidade de nossas opiniões não se deve a uns serem mais racionais do que os outros, mas apenas a que conduzimos nossos pensamentos por vias diversas e não consideramos as mesmas coisas (DESCARTES, 2009, p. 37). Apesar das críticas submetidas ao filósofo, há de se considerar de bom senso e de uma diplomacia intelectual sem precedentes suas considerações, especialmente em um mundo em que as divergências de opinião muitas vezes não contribuem para o progresso da civilização, mas sim para o acirramento do sectarismo e de conflitos deletérios.

Do ponto de vista epistemológico, essas considerações se alinham com proposições bem aceitas na filosofia da ciência. Todo enunciado científico, nesse sentido, é sempre *refutável* (POPPER, 1968 apud FERRAZ

1.TCC elaborado sob a orientação do Prof. Dirley da Cunha Junior. Doutor em Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade de São Paulo. Professor da Faculdade de Direito da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluno Concluinte do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador.

JR., 2008, p. 63). Deste modo, a física clássica não deixou de ser ciência por ter sido refutada pela física do século XX, ao contrário, foi reafirmada sua cientificidade. Ademais, é igualmente consagrada no âmbito da teoria da argumentação o fato de que a ciência é um corpo teórico constituído dos argumentos que mais convençam. Nesse sentido, sabe-se que, desde Aristóteles, ao se admitir que direito é linguagem, conclui-se que neste saber humano o convencimento assume, do ponto de vista teórico e prático, importância central.

Nesse contexto se insere este trabalho, que apresenta uma hipótese que, em síntese, consiste em reconhecer que o direito internacional não pode ser *a priori* enquadrado como um ramo da dogmática, sob pena de incorrerem em uma visão reducionista e cartesiana da ciência jurídica.

Admitida essa hipótese, seria forçoso concluir que ela robustece um movimento de concepção do direito pós positivista, recolocando definitivamente o direito no âmbito das ciências sociais. Seria uma tentativa de traduzir, por meio da filosofia do direito, a ideia que até o senso comum tem de que o direito internacional é um ramo do direito peculiar, diferente dos demais ramos da dogmática. Daí, resulta que o estudo desta disciplina não ofereça a comodidade própria daquelas outras que compõem o direito interno, onde se encontra lugar fácil para a objetividade e para os valores absolutos (REZEK, 2014, p. 23). A demonstração desta hipótese nos leva a notar uma peculiaridade da ciência jurídica diante das ciências em geral. A predominância da função diretiva da linguagem, o que não significa que o jurista não se utilize da função informativa, o que desvela que o direito pode ser estudado por diversos ângulos. Para esclarecê-los, vamos distinguir, genericamente, entre um enfoque zetético e um dogmático (VIEHWEG, 1969 apud FERRAZ JR., 2008, p. 17).

Nesse sentido, a abordagem dogmática é indiferente à verdade ou falsidade de seus enunciados, enquanto a linguagem imperativa prescinde de juízo lógico de verdade ou falsidade. Por outro lado, a abordagem zetética busca verificar o valor lógico de verdade ou falsidade das premissas postas. E a verdade ou falsidade de um enunciado é dado pela linguagem informativa. Enquanto, porém, a zetética deixa de questionar certos enunciados porque os admite como *verificáveis e comprováveis*, a dogmática não questiona suas premissas, porque elas foram estabelecidas (por um arbítrio, por um ato de vontade ou de poder) como inquestionáveis (FERRAZ JR., 2008, p. 18).

A dogmática parte de premissas que não podem ser refutadas, pelo princípio da inegabilidade dos pontos de partida (LUHMANN, 1974 apud FERRAZ JR., 2008, p. 25). De saber eminentemente ético, nos termos da jurisprudência romana, foi atingindo as formas próximas do que se poderia chamar hoje de saber tecnológico (FERRAZ JR., 2008, p. 59). Deste modo, ao proporcionar a orientação para ação, possibilitando em última análise a ordem social, a dogmática jurídica teria por problema central a decidibilidade de conflitos. E claro, do ponto de vista das relações internacionais, objeto do direito internacional, é que este ramo da dogmática vai envidar esforços, historicamente frustrados, de conferir a estabilidade social que do ponto de vista do direito interno se consegue com relativo sucesso.

2 A EFICÁCIA DA NORMA JURÍDICA DE DIREITO INTERNACIONAL E A PRETENSÃO DE UMA VALIDADE UNIVERSAL

Neste capítulo será abordado o mais evidente problema da convivência entre os povos, que necessariamente reflete a ineficácia dos meios de disciplina e controle social dos sujeitos do direito internacional, por parte do direito internacional dos direitos humanos.

O Direito Internacional dos Direitos Humanos é o ramo do Direito Internacional que visa a proteger e a promover a dignidade humana em todo o mundo, consagrando uma série de direitos dirigidos a todos os indivíduos sem distinção de qualquer espécie, inclusive de nacionalidade ou do Estado onde a pessoa se encontre (PORTELA, 2014, p. 835). Ora, essa conceituação empreendida e aqui transcrita é reveladora de algumas sutilezas ideológicas que demonstram qual é o paradigma dominante, na linguagem de Thomas Kuhn, do direito internacional.

A ideologia que está evidente neste discurso é o de pressupor que existe “uma série de direitos dirigidos a todos os indivíduos sem distinção de qualquer espécie” (PORTELA, 2014, p. 835). Trata-se da ideologia da igualdade que nos logrou mais concretamente a Revolução Francesa de 1789 e que é tomada como algo imanente às coisas, e não como uma convenção cultural.

Em outras palavras, esse escopo ideológico na verdade tem por ideia central a noção de homem, cujo encargo conceitual é usualmente atribuído à antropologia filosófica. A noção da igualdade entre os homens, enquanto típico produto jusnaturalista é *conditio sine qua non* de identificação axiológica dos ordenamentos jurídicos ocidentais.

É assim determinada a prevalência do universalismo dos direitos humanos conforme se verificará mais adiante. Ademais, nos Estados democráticos, o modo como são tratados os direitos fundamentais varia. Assim, Konrad Hesse lembra que

a validade universal dos direitos fundamentais não supõe uniformidade. A razão é bem conhecida: o conteúdo concreto e a significação dos direitos fundamentais para um Estado dependem de numerosos fatores extrajurídicos, especialmente das peculiaridades, da cultura e da história dos povos (HESSE, 1996, p. 84-85 apud MENDES; BRANCO, 2014, p. 142).

Esses fatores extrajurídicos reclamam uma breve síntese do plano de fundo sociológico e antropológico das teses universalista e relativista dos direitos humanos, que consiste na oposição entre o método comparativo e o relativismo cultural nas ciências sociais. A posição cultural relativista tem como fundamento a ideia de que os indivíduos são condicionados a um modo de vida específico e particular, por meio do processo de endoculturação (LAKATOS, 2008, p. 135).

O paradigma do relativismo cultural é, em uma perspectiva dialética, uma antítese a um modelo de concepção das outras culturas eminentemente etnocêntrica. Nesse sentido, nos ensina Gomes (2008, p. 64):

No período de predominância do darwinismo social (1860-1910), também chamado de evolucionismo, os antropólogos se baseavam na certeza de que o homem estava em evolução, tanto física quanto cultural, tendo saído de uma condição simples, do reino animal, para outra mais complexa, do reino da cultura; ou de uma cultura de caçadores e coletores para uma cultura industrial.

Assim, o darwinismo social nada mais é do que um dos vários movimentos de tentativa de naturalização dos fatos sociais no escopo do positivismo sociológico.

Essa concepção resulta do uso do método comparativo, um dos mais tradicionais métodos das ciências sociais. Considerando que o estudo das semelhanças e diferenças entre diversos tipos de grupos, sociedades ou povos contribui para uma melhor compreensão do comportamento humano, este método realiza comparações com a finalidade de verificar similitudes e explicar divergências (LAKATOS, 2008, p. 35). Assim está em breves linhas delineado o suporte epistemológico da discussão entre o relativismo e o universalismo dos direitos humanos.

Nesse sentido, o direito enquanto opção de valores consagrada legislativamente pelo Estado não pode, para os relativistas, ser alçado à condição de poder regular e estabelecer direitos a todos os seres humanos. Isso porque as peculiaridades culturais impediriam a uniformização desses valores, deslegitimando os documentos internacionais que estabelecem normas jurídicas que tenham por formulação topoi “todo homem”. Seria então uma norma jurídica que teria o poder de pressupor uma unidade valorativa dos homens, ou melhor, das culturas, pois o que se discute são os valores de homem que são consagrados pelos direitos humanos.

Os relativistas argumentam que essa pretensão desrespeita as peculiaridades das culturas. Sob esse prisma, cada cultura possui seu próprio discurso acerca dos direitos fundamentais, que está relacionado às específicas circunstâncias culturais e históricas de cada sociedade (PIOVEZAN, 2012, p. 215). Prossegue a autora:

Nas lições de R.J.Vincent: “O que a doutrina do relativismo cultural pretende? Primeiramente, ela sustenta que as regras sobre a moral variam de lugar para lugar. Em segundo lugar, ela afirma que a forma de compreensão dessa diversidade é colocar-se no contexto cultural em que ela se apresenta. E, em terceiro lugar, ela observa que as reivindicações morais derivam de um contexto cultural, que em si mesmo é a fonte de sua validade. Não há moral universal, já que a história do mundo é a história de uma pluralidade de culturas e, neste sentido, buscar uma universalidade, ou até mesmo o princípio da universalidade clamado por Kant, como critério para toda moralidade, é uma versão imperialista de tentar fazer com que valores de uma determinada cultura sejam gerais. [...] Há uma pluralidade de culturas no mundo e essas culturas produzem seus próprios valores”. Na visão de Jack Donnelly, há diversas correntes relativistas: “No extremo, há o que nós denominamos de relativismo cultural radical, que concebe a cultura como a única fonte de validade de um direito ou regra moral. [...] Um forte relativismo cultural acredita que a cultura é a principal fonte de validade de um direito ou regra moral. [...] Um relativismo cultural fraco, por sua vez, sustenta que a cultura pode ser uma importante fonte de validade de um direito ou regra moral”. (PIOVEZAN, 2012, p. 217).

Nós já esboçamos um estudo acerca da concepção dos enfoques zetético e dogmático da ciência jurídica face à teoria geral do direito na introdução deste trabalho. E lá nós lembramos que a dogmática jurídica tem por premissa epistemológica o princípio da inegabilidade dos pontos de partida. Essa construção conceitual se presta a proporcionar à dogmática jurídica um caráter tecnológico, possibilitando a orientação para a ação, ou para a coerção, quando o agente se furta a obedecer o comando do direito. Essa arquitetura permite portanto que a dogmática não seja questionada, sob pena de frustrar a pretensão de ordem social em que o direito internacional é, dos ramos do direito, o mais frustrado, tese esta que, por outra linguagem, está sendo desenvolvida neste trabalho. Abstraída a discussão teórica que fundamenta a oposição entre as teses universalista e relativista dos direitos humanos, o direito internacional se viu diante de um pretenso impasse entre as referidas teses que deveria ser decidido para que se constituíssem os mecanismos de sua implementação. Esse mecanismo é essencialmente dogmático. Reiteramos nossa lembrança, feita na introdução desta obra, que, remontando à Tércio Sampaio Ferraz Jr., o problema central da dogmática jurídica é a decidibilidade de conflitos. E, no caso concreto, o conflito é ideológico: de um lado, o universalismo, acompanhado das nações mais poderosas do mundo, do outro o relativismo. Esse conflito foi decidido pela Declaração de Viena, adotada em 1993, na II Conferência Internacional dos Direitos Humanos, que adotou o universalismo.

A redundância temática é evidente. E nesse sentido, o que se observa no cerne da discussão é justamente a coexistência das culturas. E na tentativa de solucionar os impasses derivados dessa oposição, o sociólogo Boaventura de Souza Santos propõe um instrumento interpretativo para os direitos humanos chamado “hermenêutica diatópica” (PORTELA, 2014, p. 843),

que se fundamenta na noção de que os referenciais de uma cultura “são tão incompletos quanto a própria cultura a que pertencem”, ou seja, no reconhecimento das limitações dos valores dos universos culturais. O objetivo dessa hermenêutica é “ampliar ao máximo a consciência de incompletude mútua através de um diálogo que se desenrola, por assim dizer, com um pé numa cultura e outro, noutra”, num verdadeiro “diálogo intercultural” (PORTELA, 2014, p. 844).

Essa afirmação é emblemática para compreender os limites dogmáticos do direito internacional. De um lado, argumentamos que a Declaração de Viena decidiu o conflito ideológico entre as teses universalista e relativista dos direitos humanos. De outro lado, é possível verificar que não obstante, a China, a Rússia e até os Estados Unidos promovem violações dos direitos humanos, que são universais, condição esta colocada “fora de questão”. Obviamente é difícil se insurgir contra esses sujeitos do direito internacional.

Noutro ângulo, sem embargo da opção pelo universalismo, existem diversas práticas em sociedades tradicionais que violam os direitos humanos e que ainda subsistem. O que pode ser sustentado neste ponto é que, em favor da tese que estamos demonstrando, o direito internacional, por ser uma disciplina jurídica, apenas tenta se revestir das mesmas características epistemológicas dos demais ramos do direito, pretendendo exercer o controle social com o mesmo mecanismo do direito interno.

Assim, não seria possível concluir este capítulo sem que fosse mencionada a famigerada relativização da soberania nacional, que deve ser entendida como uma repercussão prática da relativização do caráter dogmático do direito internacional. A soberania é o atributo do poder estatal que confere a este poder o caráter de superioridade frente a outros núcleos de poder que atuam dentro do Estado, como as famílias e as empresas (PORTELA, 2014, p. 175). Nesse sentido, o poder de dizer o direito é um ato de soberania. E como tal, se for questionado o direito, em desprestígio ao princípio da inegabilidade dos pontos de partida, se questiona a soberania.

Por esse motivo, se justifica o argumento de que o direito internacional é um direito de coordenação, dada a impossibilidade fática de se constituir em uma disciplina jurídica que “ofereça a comodidade própria daquelas que compõem o direito interno” (REZEK, 2012, p. 23). E essa constatação impõe que seja reconhecida a peculiaridade epistemológica do direito internacional face aos demais ramos do direito no sentido de considerar que classificá-lo como ramo dogmático sem as devidas ressalvas, é incorrer em uma visão empobrecida, cartesiana e reducionista da ciência jurídica.

3 AS DIFICULDADES LINGUÍSTICAS DO DIREITO INTERNACIONAL E SUA PROXIMIDADE COM O DIREITO CONSTITUCIONAL

O direito internacional enfrenta impedimentos de linguagem que não dizem respeito somente aos problemas hermenêuticos que comumente se faz referência quando da aplicação do direito interno, onde os destinatários da norma jurídica, ademais de estarem sob a égide da “comodidade própria” do ordenamento jurídico do direito interno, presumem-se nacionais, o que significa que não apenas partilham de uma mesma cultura ou de diferenças culturais pouco relevantes, mas partilham do mesmo idioma, não obstante as naturais variações linguísticas. A língua seria o veículo da cultura, que, por sua vez, é a intermediação entre o homem e a natureza (GOMES, 2008, p. 24). Assim, o direito, enquanto produto cultural, é linguagem.

O direito, enquanto saber humano constituído essencialmente pela linguagem natural, por ser suscetível às imprecisões semânticas, sintáticas e pragmáticas, necessita, portanto, de instrumentos que minimizem os prejuízos dessa condição, na medida em que a dogmática jurídica, para ser eficaz, precisa se fazer clara aos destinatários da comunicação diretiva que expressa. Esse encargo teórico cabe à hermenêutica jurídica e prático, à interpretação jurídica. Nesse sentido, a interpretação impõe uma alternância de atenção entre a realidade de fato e a realidade da norma. Para a mesma direção vão as observações de Robert Alexy no sentido de que é a partir daquele ir-e-vir ou balançar de olhos entre o preceito normativo e o fato que o intérprete-aplicador estende uma ponte sobre o abismo que há entre o texto da norma e o fato (CUNHA JR., 2010, p. 194).

A ambiguidade e vagueza da linguagem natural constitui, portanto, uma contingência na interpretação, que deve ser controlada. Para seu controle, precisamos de códigos, isto é, seletividades fortalecidas a que ambos os comunicadores têm acesso, que podem ser fruto de convenções implícitas ou explícitas (FERRAZ JR., 2008, p. 226).

A especificidade epistemológica do direito internacional reclama portanto uma especificidade da interpretação do direito internacional. Nesse sentido, sobressai uma importante proximidade entre o direito internacional e o direito constitucional. Isso porque os manuais de direito constitucional costumam ressaltar uma especificidade da interpretação constitucional.

Além de superiores, as normas constitucionais normalmente veiculam conceitos abertos, vagos e indeterminados (como, por exemplo, dignidade da pessoa humana, moralidade, função social da propriedade, justiça social, relevância) que conferem ao intérprete um amplo “espaço de conformação” (liberdade de conformação,

discricionariedade) não verificável entre as normas legais (CUNHA JR., 2010, p. 198). Essa constatação deve ser ampliada ao direito internacional, pois seus objetos, por vezes se confundem.

A especificidade da interpretação do direito internacional é mais evidente quando se constata que não apenas seu intenso conteúdo axiológico se impõe, mas também pelo fato de que as diversas culturas se expressam por diferentes idiomas. Em outras palavras, alguém emite a norma jurídica de direito internacional, que é concebida em um idioma. A partir daí, seus destinatários, conforme a adoção da tese universalista dos direitos humanos, são todos os seres humanos.

Assim, não há meios para garantir a plena correspondência entre a norma no idioma originário e a norma traduzida, deslegitimando a dogmática do direito internacional. Essa constatação implica em reconhecer que não apenas as diferenças culturais se constituem em um problema para a efetividade dos direitos humanos, mas também a tradução. Não há espaço, lamentavelmente, para a devida incursão nas teorias da tradução e nas teorias da linguagem essencialista e convencionalista, contudo, argumentamos que a tradução envolve sempre perdas e imprecisões. Essas teorias revelam um dos ângulos do problema do direito internacional. A realidade, o mundo real, não é um dado, mas uma articulação linguística mais ou menos uniforme num contexto existencial (FERRAZ JR., 2008, p. 236). Por outro lado, nenhuma palavra de uma determinada língua corresponde perfeitamente a uma palavra de outra língua (GOMES, 2008, p. 25).

Nesse sentido, a sustentar que o elemento da internacionalidade conferiria certa instabilidade dogmática ao direito, seria necessário investigar até que ponto essa condição epistemológica seria transmitida aos demais ramos do direito. Isso porque as relações entre as disciplinas jurídicas nunca atingiram tamanho grau de interdisciplinaridade, dando ensejo a formulações como internacionalização do direito constitucional ou constitucionalização do direito.

A relação entre o direito internacional e o direito constitucional seria então o ponto de intersecção da dicotomia direito interno e direito internacional. O paradigma de prevalência da dignidade da pessoa humana impõe, contudo, a superação desta oposição, em homenagem à eficácia deste princípio com a adoção da tese universalista dos direitos humanos, com a aplicação destes direitos inclusive horizontalmente, o que se convencionou chamar de “eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas”.

Conceitos nascidos no campo do Direito constitucional irradiam para o Direito das Gentes, assim como, reciprocamente, as adstrições provenientes da inserção dos Estados na vida jurídico-internacional se projetam sobre as Constituições, a começar pelas relações entre ordem interna e ordem internacional (MIRANDA, 2011, p. 181).

Nesse sentido são concebidas as teorias monista e dualista do direito internacional, que não serão aprofundadas. Contudo, nessas teorias, o direito constitucional é deslocado para o centro da discussão doutrinária, pois, adotada uma ou outra teoria, a Constituição seria o ponto de contato entre a ordem interna e a internacional. Segundo Cunha Jr. (2010, p. 45),

Para Diguít, ao direito público externo se opõe o direito público interno, compreendendo todas as regras que se aplicam a um determinado Estado. Uma primeira parte do direito público interno grupa as normas de direito que se aplicam ao próprio Estado, que fixam as obrigações que lhe são impostas, os poderes dos quais é o titular, bem como sua organização interna. Esta primeira parte do direito público interno é designada frequentemente Direito Constitucional (grifo do autor).

A “primeira parte do direito público interno” é o ponto de interação do direito interno com o direito internacional, o que não se verifica apenas por meio das teorias monista e dualista do direito internacional, mas também nas teorias voluntaristas do direito internacional. As teorias voluntaristas, ao delegarem a obrigatoriedade do direito internacional à vontade do Estado, elevam o direito constitucional à importância internacional. Nesse sentido, a teoria da delegação do direito interno é também designada por teoria do “direito estatal externo”.

Ademais, o dogma constitucional pode ser relativizado, segundo a tese da inconstitucionalidade das normas

constitucionais. Essa tese é adotada principalmente na Alemanha desde o final da II Guerra Mundial, por motivos históricos óbvios. Paradigmático desta corrente é o pensamento de Otto Bachof, exposto em célebre conferência de 1951, em que discrimina três contradições - contradição com normas constitucionais de grau superior, infração de direito supralegal positivado na lei constitucional e infração de direito supralegal não positivado - e em que se nega a inconstitucionalidade no primeiro caso, sustenta que a isso se reconduzem a segunda e a terceira situações (MIRANDA, 2011, p. 439).

A inconstitucionalidade das normas constitucionais promove uma revisão da teoria do poder constituinte ao prever que haveriam normas capazes de chumbar, como se diz no direito português, de inconstitucionalidade, norma constitucional concebida pelo poder constituinte originário. O Supremo Tribunal Federal do Brasil neste ponto refutou a tese, pois no direito brasileiro, somente as normas constitucionais do poder constituinte derivado seriam passíveis de ser declaradas inconstitucionais. Os valores do direito internacional dos direitos humanos constituiriam um bloco de constitucionalidade jusnaturalista.

No direito português, a inconstitucionalidade das normas constitucionais é admitida. Por outro lado, atribuindo-se caráter supraconstitucional à Declaração Universal dos Direitos do Homem, entende-se que, na medida em que haja colisão entre ela e a Constituição e, portanto, valorações diferentes (não podendo ser executadas ao mesmo tempo) deve dar-se primazia à Declaração, pelo menos se e quando esta esteja mais aberta, generosa e liberal que a nossa Constituição (MIRANDA, 2011, p. 441). A amizade e abertura ao direito internacional (cf. CRP, art. 7º) exigem a observância de princípios materiais de política e direito internacional tendencialmente informadores do direito constitucional interno (CANOTILHO, 5ª Edição, p. 1354). Em semelhante, considera Jorge Miranda (2011, p. 441):

Também nos perfilhamos a uma “axiologia transpositiva que não está na disponibilidade do positivo constitucional ou de que não é titular sem limites o poder constituinte”, e, por conseguinte, temos afirmado a existência de limites transcendentais que correspondem a imperativos de Direito natural, tal como, em cada época e em cada lugar, este se refrange na vida social.

Essas considerações mostram que de fato, a condição epistemológica do direito internacional se comunica, de alguma forma, ao direito constitucional, colaborando para a compreensão do direito interdisciplinar.

4 CONCLUSÕES

Com efeito, o direito internacional é um ramo do direito diferenciado dos demais. Essa condição epistemológica impõe que o direito internacional não seja classificado, de modo apriorístico, como ramo dogmático, sob pena de incursão em uma visão cartesiana da ciência jurídica. Assim, observa Arnold (1971, p. 47 apud FERRAZ JR., 2008, p. 9) que o direito:

corresponde a uma certa atitude, uma forma de pensar, uma maneira de referir-se às instituições humanas em termos ideais. Trata-se de uma exigência do senso comum, profundamente arraigada, no sentido de que aquelas instituições de governo dos homens e de suas relações simbolizem um sonho, uma projeção ideal, dentro de cujos limites funcionem certos princípios, com independência dos indivíduos.

Nesse sentido, diversos são os documentos internacionais de direitos humanos que disciplinam como devem se comportar as instituições, notadamente, no sentido de impor ao Estado uma obrigação negativa, de promoção da liberdade, e de uma obrigação positiva, para garantir a dignidade da pessoa humana.

O direito contém, ao mesmo tempo, as filosofias da obediência e da revolta, servindo para expressar e produzir a aceitação do status quo, da situação existente, mas aparecendo também como sustentação moral da indignação e da rebelião (FERRAZ JR., 2008, p. 9).

A primavera árabe comprova essa constatação. As aspirações axiológicas do direito internacional inspiraram os movimentos de revolta popular que destituíram diversos governos autoritários. Contudo, esse modelo em sociedades tão complexas do ponto de vista político e étnico produziram o caos social que se verifica nesses países. Ademais, os valores políticos do ocidente, originários do iluminismo, não fazem parte dessas sociedades, o que justifica essa situação de caos na Líbia, no Egito e na Síria.

O direito internacional dos direitos humanos é, assim, a expressão da filosofia jusnaturalista, o que significa que o dogma não é de direito positivo, mas sim um dogma ideológico, portanto, suscetível ao debate, ao contrário da dogmática jurídica, em que o debate é um desprestígio ao princípio da inegabilidade dos pontos de partida.

Os limites dogmáticos do direito internacional, assim, impedem a mesmice e o lugar comum das classificações generalistas e deveras pedagógicas. Não obstante a tese dos enfoques zetético e dogmático não significar uma linha divisória radical. A constatação de que o direito internacional seria um direito de coordenação e não um direito de subordinação enseja uma reflexão mais minuciosa acerca da aludida peculiaridade do direito internacional, assim como a sua designação por *soft law* ou *droit mou*.

O conceito foi desenvolvido pela doutrina norte-americana, em oposição à noção de *hard law*, que se refere ao direito tradicional (PORTELA, 2014, p. 80). Essa característica do direito internacional permite que hajam teorias que neguem a própria existência do direito internacional. Não obstante sua flagrante impertinência, essas teorias demonstram que o espaço para debate no direito internacional é sintomático de sua peculiaridade, de modo a ser questionável seu estatuto teórico.

O direito dos tratados seria, de certo modo, uma exceção à essa condição epistemológica do direito internacional, na medida em que a obrigatoriedade de suas normas derivariam da intuitiva regra do *pacta sunt servanda*, ademais, dependem do consentimento das partes que celebram o contrato, sendo regras de *jus cogens*.

O que se verifica é que o elemento da *estranéité*, o estrangeiro, é que promove a peculiaridade do direito internacional, demandando a crescente necessidade de diálogo.

REFERÊNCIAS

CUNHA JR., Dirley da. Curso de Direito Constitucional. Salvador: Editora JusPodivm, 2010.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional. Coimbra: Almedina, 5ª Edição s/d.

DESCARTES, René. Discurso do método. Porto Alegre: LPM Pocket, 2009.

FERRAZ JR., Tércio Sampaio. Introdução ao Estudo do Direito. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOMES, Mércio Pereira. Antropologia. São Paulo: Editora Contexto, 2008.

LAKATOS, Eva Maria. Sociologia Geral. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Saraiva, 2014.

MIRANDA, Jorge. Teoria do Estado e da Constituição. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. São Paulo: Saraiva, 2012.

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. Direito Internacional Público e Privado. Salvador: JusPodivm, 2014.

REZEK, Francisco. Direito Internacional Público. São Paulo: Saraiva, 2014.

EMPREGADO COM ALTA DE BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-DOENÇA SEM CONDIÇÕES DE RETORNO AO TRABALHO: RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR OU DO INSS? ¹

Luciana Ferreira Mendes ²

RESUMO: O presente artigo tem como objeto a análise da situação da empresa e também do empregado, que afastado de suas atividades por motivo de doença entra em gozo de benefício previdenciário e obtém alta, mas, no retorno, na forma das avaliações e exames realizados pelos médicos assistentes da empresa e também particular, não possui condições para o exercício de suas funções. Nesta hipótese é que surge a questão – o INSS deu alta julgando o trabalhador apto, mas o exame de retorno realizado na empresa empregadora afirma exatamente o contrário, ou seja, que ele permanece inapto para o exercício de suas atividades, não permitindo desta forma o seu retorno. O que se busca com este estudo é verificar como fica a situação desse empregado e também da empresa empregadora, e de quem é a responsabilidade pelo pagamento de seu benefício e/ou salários durante esse período. O estudo pautou-se na análise de conceitos básicos, envolvendo os requisitos para concessão do benefício de auxílio-doença previdenciário e sistema de alta programada, bem como sua forma de custeio, além da jurisprudência envolvendo situações práticas, demonstrando como a Justiça vem resolvendo essas questões.

PALAVRAS-CHAVE: doença; incapacidade; trabalho; seguro social; benefícios previdenciários.

ABSTRACT: This article is about the analysis of the company's situation and also the employee that away from their activities because of illness enters into the enjoyment of social security benefit and get discharged, but, in return, in the form of assessments and examinations performed by doctors company workers and also particular, has no conditions for the exercise of their functions. This hypothesis is that the question arises - INSS gave discharge judging the worker as fit, but the return of exam done at the employer says exactly the opposite, that he remains unfit for the exercise of their activities, thereby not allowing his return. What is sought with this study is to see how the situation is that employee and the employer, and who is responsible for payment of your benefit and / or salaries during this period. The study was based on the analysis of basic concepts, involving requirements for granting the benefit of social security sickness and discharge programmed system, as well as its form of funding, besides the case law involving practical situations, demonstrating how justice is solving these issues.

KEYWORDS: sickness; disability; work; social security; pension benefits.

1.TCC elaborado sob a orientação da Profª Maria Amélia Lira de Carvalho. Professora da Universidade Católica do Salvador.
2. Aluna concluinte do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador

1 INTRODUÇÃO

Quando o trabalhador (empregado) segurado da Previdência Social, recebe alta do INSS de benefício previdenciário de auxílio doença, e apresenta-se à empresa (empregadora) para retorno ao trabalho, sendo submetido ao exame médico de aptidão para o exercício de suas funções, poderão se estabelecer duas situações distintas: a) o médico do trabalho da empresa concorda com a alta previdenciária declarando o empregado apto para retorno ao labor; ou b) o médico do trabalho da empresa não concorda com a alta previdenciária declarando o empregado inapto para o labor.

Na primeira situação, o funcionário retorna ao trabalho à sua função original findando-se o período de suspensão do contrato de trabalho em razão da doença. Na segunda situação, fica estabelecido um impasse no que se refere a qual a medida segura a ser tomada pelo empregador em relação ao empregado sem que venha a prejudicar a atual condição do mesmo, ou ainda que venha estabelecer uma situação de insegurança jurídica para a própria empresa pela tomada de uma decisão, no presente, que futuramente possa não possuir amparo judicial quando questionada, ou ainda pior, gerar qualquer tipo de indenização excessivamente onerosa.

O objetivo deste estudo é, exatamente, verificar como fica a situação desse empregado, e também da empresa empregadora, e de quem é a responsabilidade pelo pagamento de seu benefício e/ou salários durante esse período, que podemos reconhecer como “limbo previdenciário” e que precisa ser enfrentado para resolver o desconforto causado a ambas as partes da relação contratual de trabalho.

Se de um lado o empregado se sente desamparado financeira e, psicologicamente, quando cessa a percepção do benefício previdenciário e também não recebe o salário como contraprestação do serviço — porque efetivamente não houve prestação de serviço, considerando que não pode retornar ao trabalho — de outro a empresa também se sente desamparada face à situação de insegurança gerada pela instabilidade criada, estando suscetível a ser responsabilizada por uma questão que, em primeiro momento, não fora causado pela mesma, já que não há interesse por parte da empresa em afastar a mão-de-obra ou ainda menos mantê-la afastada por longos períodos, mais ainda porque a substituição desse empregado certamente vai gerar custos adicionais de contratação e/ou treinamento.

Qual medida, então, pode ou deve ser adotada pela empresa para preservar a integridade do segurado/empregado? O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concede alta julgando o trabalhador apto, mas o exame de retorno realizado na empresa empregadora afirma exatamente o contrário, ou seja que ele permanece inapto para o exercício de suas atividades, não permitindo desta forma o seu retorno. Então, onde se insere a responsabilidade do empregador que, diante da própria condição do empregado confirmada por exames e resultados médicos contraditórios, tem que decidir sobre o retorno ou não do empregado às suas atividades.

O referido tema afigura-se relevante porque emerge de uma situação recorrente entre empregados e empregadores, sendo que minha motivação e inquietação pessoal decorrem de vivência em estágio em empresa particular, onde tal situação vem ocorrendo com frequência, o que despertou meu interesse pelo estudo da questão, inclusive para contribuir na resolução dos casos emergentes, cujas soluções podem se estender a outros ambientes observadores constantes deste conflito de diagnósticos.

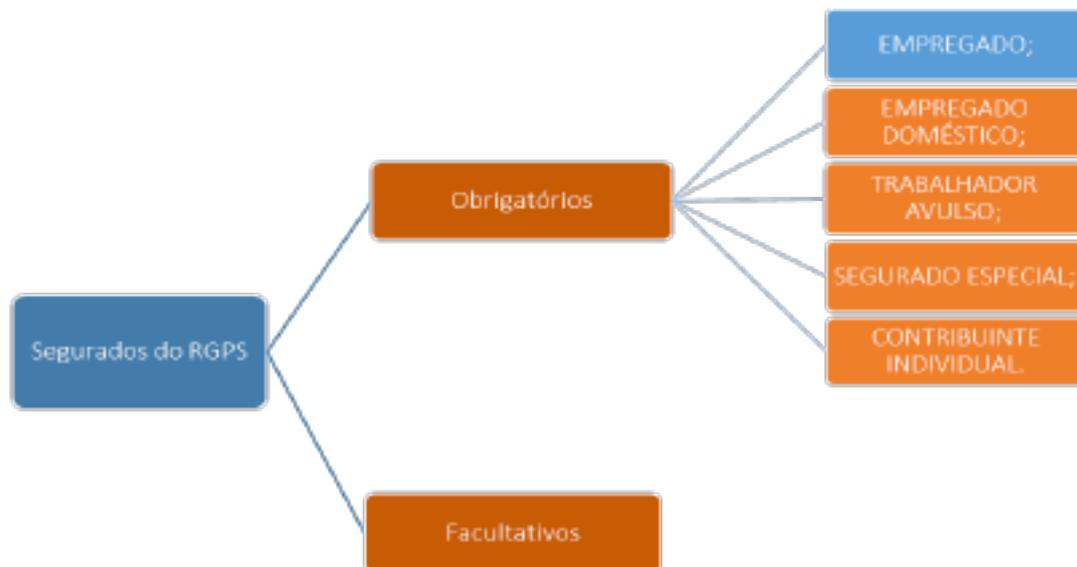
O estudo pautou-se na análise de conceitos relativos à concessão dos benefícios aos segurados da previdência social, especialmente do auxílio-doença concedido ao segurado empregado, forma de custeio que tem por finalidade assegurar o benefício ao segurado pelo tempo que se fizer necessário, os efeitos da suspensão do contrato de emprego em face do afastamento, além da jurisprudência envolvendo situações práticas, demonstrando ainda como a Justiça vem resolvendo essas questões.

2 SEGURADOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - SEGURADO OBRIGATÓRIO

Os segurados do Regime Geral da Previdência Social são divididos em dois grupos: segurados obrigatórios e segurados facultativos³. É possível visualizar com mais clareza no esquema abaixo (FREDERICO AMADO, 2014, p. 180) esta divisão:

3. Artigo 12, da Lei 8.212/91 e Artigo 11 da Lei 8.213/91.

Figura 1 - Tipos de Segurados da Previdência Social



Fonte: FREDERICO AMADO, 2014, p.180.

O destaque do organograma é proposital, indicando que, para a compreensão deste trabalho nos interessa apenas o conceito do primeiro, já que o recorte a que este artigo se propõe, refere-se especificamente ao segurado obrigatório empregado de empresa privada, previsto na alínea a do Inciso I, artigo 11, da Lei 8.213/91, em que pese o auxílio doença se estenda também aos demais segurados previstos em lei. Segundo Ivan Kertzman, (2012, p.97),

[...] os segurados obrigatórios são os maiores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz (que se permite o início das atividades a partir dos 14), que exercem qualquer tipo de atividade remunerada lícita que os vinculem, obrigatoriamente, ao sistema previdenciário.

O referido autor ressalta ainda o princípio constitucional da compulsoriedade do sistema previdenciário, justificando a obrigatoriedade da filiação desses segurados quando afirma que (KERTZMAN, 2012, p. 18):

O princípio da compulsoriedade é o que obriga a filiação a regime de previdência social aos trabalhadores que trabalhem. Certamente, se os segurados pudessem optar entre verter parte de sua remuneração para o sistema de previdência social ou utilizar todos os ganhos para pagamento das despesas ordinárias, certamente a maioria escolheria a segunda alternativa. Diversos trabalhadores ficariam, assim, excluídos do sistema protetivo, gerando um completo caos social, pois, quando ficassem impossibilitados de exercer suas atividades, não teriam como prover o seu sustento.

A compulsoriedade, então, busca proteger o cidadão dele mesmo. É o que a doutrina costuma chamar de proteção contra a miopia individual (pouca importância dos mais jovens ao futuro), ou contra a miopia social, nomenclatura mais adequada, uma vez que este fenômeno se repete em toda a sociedade. De fato, as pessoas, em regra, são incapazes planejar o seu orçamento em longo prazo, necessitando de uma intervenção estatal para a estabilização da sociedade.

3 AUXÍLIO DOENÇA: CONCEITO E ESPÉCIES

Em conformidade com a Carta Magna⁴, a doença é uma das ocorrências que fundamentam o direito à cobertura previdenciária, considerando o caráter contributivo e obrigatório da filiação ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS) **direcionado a todas as pessoas descritas no art. 11 da Lei 8.213/91.**

O auxílio doença – conforme resta previsto nos arts. 59 a 63 da Lei 8.213/91 (Planos de Benefícios da Previdência Social – PBPS) e arts. 71 a 80 do Decreto n. 3048/99 (Regulamento da Previdência Social – RPS) – é um benefício devido ao segurado que encontrar-se na condição de incapacitado para o labor ou para as atividades habituais por um período que supere 15 (quinze) dias, sendo devido apenas enquanto perdura-se sua incapacidade laborativa.

É importante ressaltar que não terá direito ao referido benefício o segurado que já for portador de doença ou lesão, no momento da filiação ao Regime Geral da Previdência Social, de acordo com parágrafo único do artigo 59 da Lei 8.213/91 que diz que:

Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral da Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão (grifo nosso).

Porém, se a incapacidade pré-existente for considerada agravada em razão das atividades, haverá então, o direito à cobertura previdenciária.

Poderão ocorrer também situações em que o período de afastamento não se dê necessariamente por 15 (quinze) dias consecutivos. Se o segurado, por motivo de doença, afasta-se do trabalho por um período inferior a 15 (quinze) dias, e se volta a se afastar dentro de 60 (sessenta) dias desse retorno, ele também fará jus ao auxílio-doença a partir do dia seguinte ao que completar o total de 15 (quinze) dias, conforme entendimento que pode ser depreendido do §4º, artigo 75 do Decreto 3.048/99.

O auxílio-doença poderá, ainda, ser de duas espécies:

1. Auxílio-doença acidentário (B-91): quando decorrente de acidente de trabalho e equiparados, doença profissional e do trabalho; dispensa a exigência de carência e gera consequências ao contrato de trabalho como a obrigatoriedade de emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e do recolhimento do FGTS durante o período de afastamento em gozo do benefício; proporciona a estabilidade mínima ao segurado de 12 meses de manutenção do contrato de trabalho após a cessação do benefício (artigo 118 da Lei 8.213/91);

2. Auxílio-doença ordinário (B-31) (previdenciário): quando decorrente de doença comum, ou seja, em relação aos casos de origem não-ocupacional; exige carência e não há obrigatoriedade do recolhimento do FGTS durante o período de afastamento;

Para a concessão do benefício é levado, ainda, em consideração o período de carência, que é o tempo que corresponde ao número mínimo de contribuições mensais exigidas, para que o beneficiário faça jus ao benefício. Para o auxílio doença deverão existir no mínimo 12 (doze) contribuições mensais, salvo quando for decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa, ou de alguma das doenças especificadas na Portaria Interministerial 2.998, de 23/08/2001, quando então a carência não é exigida.

4. C.f. Artigo 201, Inciso I, da CF/88.

Nos primeiros 15 (quinze) dias consecutivos do afastamento, é ônus do empregador realizar o pagamento do salário ao seu empregado – art. 60, §3º da Lei do RGPS. A partir do 16º dia de afastamento, o segurado deverá ser encaminhado a exame pericial médico a cargo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para verificação da incapacidade e estabelecimento do prazo que entender necessário para a devida recuperação do segurado, período este conhecido como alta programada.

A alta programada tem previsão legal no artigo 1º do Decreto nº 5.844/2006⁵, e apesar de questionada a sua constitucionalidade, é utilizada normalmente na prática através do sistema COPES (Cobertura Previdenciária Estimada) instituído como orientação interna na Previdência desde 2005, com o intuito de diminuir as repetições de perícia médica e desonerar os cofres previdenciários, quando estipula a chamada DCB – Data de Cessação de Benefício, que é estimada através da avaliação médico-pericial, e estabelece um prazo entendido como suficiente para que se restabeleça a capacidade do segurado para o trabalho.

Segundo a legislação, ocorrendo a alta programada não é necessária a realização de nova perícia para constatação efetiva da recuperação da capacidade, ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana, deixando o segurado imediatamente desamparado financeiramente sem ao menos se certificar de que a lesão fora recuperada. Portanto, se o segurado ainda não se encontrar apto para retornar ao trabalho, terá que solicitar a prorrogação do seu benefício, através de novo protocolo administrativo, devendo aguardar para se submeter à nova perícia médica.

Em caso de haver concessão de novo benefício que decorra da mesma doença – mesmo CID-10 - no prazo de 60 (sessenta) dias contados da cessação do benefício anterior, a empresa fica desobrigada de realizar o pagamento relativo aos primeiros 15 (quinze) dias de afastamento, sendo então de responsabilidade do INSS o repasse dos valores a contar do primeiro dia do novo afastamento.

Interessante frisar que a legitimidade para requerimento ao auxílio doença é conferida ao próprio empregado, porém é também facultado à empresa o protocolo do mesmo. Situação esta em que lhe é proporcionado acesso às decisões administrativas a ele relativas. A própria previdência social, deverá também processar de ofício o benefício quando tiver ciência da existência da incapacidade do segurado, se porventura este não tiver realizado protocolo do requerimento do auxílio doença.

4 CUSTEIO: CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DA EMPRESA EMPREGADORA E DO EMPREGADO

A base de financiamento para custeio da seguridade social possui múltiplas fontes que objetivam garantir a subsistência da mesma através da participação direta e indireta da sociedade. De acordo com o artigo 195, incisos I e IV da Constituição Federal, há previsão do custeio — dentre outros — por parte do empregador e do empregado.

Ao empregado, de acordo com o previsto no artigo 20 da Lei 8212/91, caberá contribuir com um percentual de acordo com o seu salário de contribuição conforme a seguinte tabela (AMADO, 2014, p.258):

Quadro 1 — Alíquota para fins de recolhimento

Salário-de-contribuição (R\$)	Alíquota para fins de recolhimento
Até 1.317,07	8,00%
De 1.317,08 até 2.195,12	9,00%
De 2.195,13 até 4.390,24	11,00%

Fonte: FREDERICO AMADO, 2014, p. 258.

5. C.f. Art. 1º O art. 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

§ 1º O INSS poderá estabelecer, mediante avaliação médico-pericial, o prazo que entender suficiente para a recuperação da capacidade para o trabalho do segurado, dispensada nessa hipótese a realização de nova perícia.

§ 2º Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a realização de nova perícia médica, na forma estabelecida pelo Ministério da Previdência Social.

§ 3º O documento de concessão do auxílio-doença conterá as informações necessárias para o requerimento da nova avaliação médico-pericial. (NR)

À empresa empregadora, existe o ônus de contribuir com os valores a serem pagos para a seguridade social, conforme previsto no artigo 195, incisos I e IV da Constituição Federal, incidindo sobre o total da remuneração paga aos trabalhadores que lhe prestam serviços, com ou sem vínculo empregatício.

De acordo com o artigo 22, inciso I da Lei 8.212/91 deverá ser de 20% sobre o total das remunerações pagas mensalmente, bem como sobre as devidas ou creditadas, devendo ser recolhido até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da respectiva competência.

Haverá ainda, a tarifa adicional de 1%, 2% ou até 3% sobre massa salarial da empresa⁶, conhecida como contribuição SAT (Seguro de Acidentes de Trabalho), a ser definida pelo enquadramento do seu CNAE no grau de risco das atividades desenvolvidas pela mesma, destinada ao custeio da aposentadoria especial e dos benefícios que decorram de acidente do trabalho.

Após o surgimento do FAP⁷ – Fator Acidentário de prevenção – em 2011, um multiplicador variável (entre 0,5 e 2,0) que através de uma fórmula, calcula a alíquota final, esse citado percentual poderá ser dobrado chegando, portanto, até 6%. Apesar de não ser objeto de estudo deste, é válido apenas frisar que o FAP, por utilizar sempre a base de dados dos dois últimos anos, é extremamente questionado judicialmente quanto à sua constitucionalidade, porque cria uma bitributação sobre o mesmo evento, onerando essencialmente a folha de pagamentos das empresas. É questionado ainda, dentre outros aspectos, quanto a sua fórmula, vez que ele gera um rol de percentis que enquadram as empresas em uma “fila”, impossibilitando quaisquer conferências mais profundas do resultado apresentado, e quando através de protocolo de defesa administrativa se consegue alteração da alíquota final, os percentuais das outras empresas não são alterados.

Verifica-se que tanto o empregador como o empregado contribuem para a previdência social, exatamente para que em situações de vulnerabilidade e previstas em lei possam ter assegurado os benefícios devidos.

5 LIMBO PREVIDENCIÁRIO

Enquanto recebe o benefício, o segurado empregado é considerado pela empregadora em situação de licença, caracterizando-se a suspensão do contrato de trabalho. Porém, quando o auxílio doença cessa, ou seja, ocorrendo a alta previdenciária, o segurado deve se apresentar à empresa para realização dos tramites para retorno ao labor.

Nos casos em que o segurado é submetido ao médico do trabalho e este concorda com diagnóstico do perito, há a ratificação da recuperação da capacidade para o trabalho, efetivando-se o seu retorno. Todavia, se o médico do trabalho, não concorda com o diagnóstico da alta previdenciária constatando a permanência da incapacidade laborativa, estamos no impasse de qual ação deverá ser tomada pela empresa, para que não prejudique seu empregado e nem mesmo venha a prejudicar a si mesma.

A análise de caso concreto é necessária para ilustrar situações que vem ocorrendo rotineiramente.

Em entrevista a um funcionário de uma empresa de transportes coletivos, cuja função é motorista de ônibus convencional, o mesmo informou que começou a apresentar dores na região lombar, e ao realizar consulta com médico especializado através do plano de saúde de convênio empresarial, recebeu atestado de 15 (quinze) dias para apresentar à empresa com data de início para 04/10/2006. A empresa recebeu o atestado e o encaminhou ao INSS após o 16º dia tendo sido concedido afastamento previdenciário (B31) com data de início o dia 20/10/2006, e com data para encerramento do referido benefício programada para o dia 30/05/2007.

6. C.f. Artigo 22, Inciso I da Lei 8.212/91.

7. FAP - O fator acidentário é um multiplicador, que varia de 0,5 a 2 pontos, a ser aplicado às alíquotas de 1%, 2% ou 3% da tarificação coletiva por subclasse econômica, incidentes sobre a folha de salários das empresas para custear aposentadorias especiais e benefícios decorrentes de acidentes de trabalho. A base de cálculo do FAP varia anualmente. É calculado sempre sobre os dois últimos anos de todo o histórico de acidentalidade e de registros acidentários da Previdência Social, por empresa. O fator incide sobre as alíquotas das empresas que são divididas em 1.301 subclasses da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE 2.0). A nova metodologia: Resolução CNPS N° 1.316 – aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS em 2010 e em vigor desde janeiro de 2011. Esta metodologia não trouxe qualquer alteração na contribuição das pequenas e microempresas, já que elas recolhem os tributos pelo sistema simplificado, o Simples Nacional – informações retiradas do site www.previdencia.gov.br.

Próximo de cessar o benefício, ainda sem condições de retorno, o funcionário passa novamente pelo seu médico assistente e munido de relatório médico protocola administrativamente na Agência da Previdência Social o requerimento “PP”- Pedido de Prorrogação – passando pela perícia médica do INSS que lhe concede a prorrogação até 26/12/2007. Neste momento, faz nova perícia, desta vez através do “PR” – Pedido de Reconsideração, sendo-lhe concedido novo prazo de afastamento com data de encerramento prevista para 17/08/2010. Ocorre que, neste último afastamento, o INSS transforma o benefício do mesmo para Acidentário (B91) através do NTEP⁸ (Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário).

Após a implementação do NTEP no sistema previdenciário, quando o perito médico do INSS lança as informações no sistema, é feito o cruzamento automático das informações do CID-10 com o CNAE⁹ (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) da empresa, ou seja, indica a existência de uma relação entre a lesão ou agravo da mesma e a atividade desenvolvida pelo empregado, sendo considerada – automaticamente – a doença como de origem ocupacional. Como todos os relatórios médicos do referido motorista apresentavam o mesmo CID-10 (Código Internacional de Doença) relacionado a problemas de coluna, e no rol de CIDs do CNAE da empresa há o CID de doença de coluna, este resultado foi obtido automaticamente gerando a transformação do benefício de B-31 para B-91.

É válido ressaltar que, no sistema informatizado da Previdência, para o perito do INSS quando realiza o lançamento das informações, é apresentada na tela uma janela pop-up informando que há o cruzamento automático do CID x CNAE, e ele tem a opção de marcar se concorda ou não com o referido diagnóstico. Se ele indicar que concorda, finalizam-se os lançamentos e prevalece a relação entre a lesão e a atividade. Se ele indicar que não concorda, abre uma caixa de texto para que ele faça uma pequena redação fundamentando seu diagnóstico diverso.

Ora, sendo muito mais prático e rápido o lançamento no sistema quando ele aceita o cruzamento automático do CID x CNAE, é, perfeitamente, compreensível que 99% dos peritos irão clicar na caixa de concordância e deixar para a empresa o ônus probatório caso não haja relação da lesão de seu funcionário com o trabalho desenvolvido em suas dependências.

Mas retornando a sequência dos fatos, com a transformação do benefício em acidentário, o INSS encaminhou o motorista da empresa para o processo de reabilitação profissional oficiando a empresa a iniciar treinamento em função diversa, o que foi prontamente atendido pela mesma disponibilizando função que exigisse menos fisicamente do indivíduo. O funcionário iniciou os procedimentos de reabilitação em função compatível com sua capacidade, porém após duas semanas começou a se queixar de novas dores na região lombar, mesmo com função que exigia menos na execução dos serviços, apresentando atestados médicos que totalizavam novos 15 (quinze) dias.

8. O Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é um mecanismo auxiliar para a caracterização de um acidente ou doença do trabalho. O NTEP, a partir do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e de código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE aponta a existência de uma relação entre a lesão ou agravo desta lesão e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. Segundo consta no site do INSS, a indicação de NTEP está embasada em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística e epidemiologia. É considerada uma importante ferramenta-auxiliar nas análises do perito para conclusão sobre a natureza da incapacidade ao trabalho apresentada, se é de natureza previdenciária ou acidentária. O NTEP foi implementado nos sistemas informatizados do INSS, para concessão de benefícios, em abril/2007 e de imediato teria provocado uma mudança no perfil da concessão de auxílios-doença de natureza acidentária: houve um incremento da ordem de 148%. Para o INSS, este aumento permite considerar que havia um mascaramento na notificação de acidentes e doenças do trabalho – informações retiradas do site www.previdencia.gov.br.

9. A Classificação Nacional de Atividades Econômicas-Fiscal, CNAE-Fiscal, é um instrumento de identificação econômica das unidades produtivas do País nos cadastros e registros das três esferas da administração pública brasileira, uniformizado nacionalmente, seguindo padrões internacionais definidos no âmbito da ONU. A meta é a qualidade das informações dos cadastros, nas quais a Administração Pública se apóia para as decisões e ações na área econômico-tributária. Surgiu da necessidade de padronização das tabelas de códigos de atividades econômicas utilizadas nas três esferas de governo. Trata-se de um desdobramento adicional, criando mais dois dígitos a serem incorporados às classes da CNAE (05 dígitos), que era a classificação utilizada até 1998 pelos órgãos federais. A tabela de códigos CNAE-Fiscal foi aprovada e divulgada pela Comissão Nacional de Classificações-CONCLA, órgão com a incumbência de promover no País a padronização das classificações utilizadas no sistema estatístico e nos cadastros e registros da Administração Pública - informações retiradas do site <http://www.receita.fazenda.gov.br>.

De imediato a empresa encaminhou o funcionário para pleitear administrativamente novo benefício ao INSS, que após nova perícia, fora indeferido, não tendo sido constatada incapacidade para o labor. Em função disto a empresa o recebe, novamente, para os exames de retorno e o médico do trabalho reafirma a existência da incapacidade apontada nos atestados, ressaltando apenas que resta claro que em função do longo período de afastamento, a doença não pode ser considerada causada pelo labor, já que é uma lesão que se agravou em um período de inatividade, por ser degenerativa.

O que a empresa deve fazer com este empregado? É incompreensível que após todo o amparo oferecido ao empregado, conforme visto acima, tanto com o fito de auxiliá-lo e atender aos requisitos que beneficiem a sua saúde, bem como de seguir os procedimentos corretos que evitem futuros prejuízos de ordem moral e material, não seja evidenciado de modo claro que, não há interesse da empresa em manter esta situação, totalmente insegura para ambas as partes.

6 CONFLITO DE DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Os conflitos judiciais trabalhistas, a respeito do referido tema, vertem em sua maioria para um aspecto: a tentativa por parte do empregado em responsabilizar a empresa tendo em vista sua considerada hipossuficiência e o direito a garantias mínimas de sobrevivência. Os fundamentos são significativos e não se leva em consideração que estejam incorretos. O que é questionado é se a quem está sendo imputada essa responsabilidade, efetivamente, foi o causador da situação estabelecida.

Em relação a isto, é possível gerar inúmeras laudas de discussão, já que podemos avaliar diversos pontos que denotam que o que vem sendo feito, é simplesmente tentar impor a responsabilidade ao lado considerado mais forte da relação para não prejudicar o mais fraco o que é louvável, mas não está se avaliando, cuidadosamente, que não há negligência ou culpa quando o próprio empregado se apresenta à empresa, logo após a alta previdenciária, com documentação hábil de diagnóstico demonstrando a permanência da sua própria incapacidade e impedindo que seja efetivado o seu retorno ao trabalho.

A atenção deve ser voltada para os diagnósticos divergentes em relação ao diagnóstico emitido pelo INSS, já que existem outros dois médicos (médico do trabalho e médico assistente) dizendo o oposto do perito da autarquia previdenciária, não podendo ser considerado nenhum diagnóstico como hierarquicamente superior ao outro já que o Conselho Federal de Medicina estabelece, por meio da Resolução nº 1.488/1998 dispendo de normas específicas para médicos que atendam ao trabalhador, no seu inciso I, artigo 3º que:

Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição:
I – atuar visando essencialmente à promoção da saúde e à prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa (BRASIL, CFM, Resolução nº 1.488/1998, art.3º, I).

E no Código de Ética Médica¹⁰, como princípio fundamental, o inciso VIII determina que:

O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho. (BRASIL, CEM, VIII).

Isso significa que, há uma proteção da autonomia profissional do médico, não podendo se restringir a imposições de outros médicos que venham prejudicar a integridade do trabalhador, ou seja, o médico do trabalho não pode ter sua liberdade profissional limitada ou cerceada pelo diagnóstico do médico do INSS, devendo ambos pautarem suas condutas com o objetivo de reduzir os acidentes de trabalho e proteger a saúde do trabalhador.

10. C.f. Código de Ética Médica - Res. 1.931/2009 - Capítulo I - Princípios fundamentais

O conflito de diagnósticos não pode ficar adstrito a ser decidido inicialmente pela própria empresa (retornar ou não o empregado ao trabalho) que não é competente para tal tarefa, já que há uma discussão acerca de dados especificamente técnicos que dizem respeito à aptidão clínica do funcionário a retornar ou não ao labor, sendo que o próprio funcionário na condição que se encontra não deve ser deixado à mercê de uma decisão imperita, pois na prática muitas vezes essa decisão recai, efetivamente, aos ombros do setor administrativo, havendo vezes mais felizes – mas ainda assim indevidas – que recaem aos ombros dos setores jurídicos.

Transfere-se à empresa, indevidamente, esta responsabilidade de decisão, a qual não é competente para decidir, tampouco pagar aleatoriamente pelo ônus de diagnósticos conflitantes, sem que haja possibilidade de prestação de serviços por parte do trabalhador. Ora, administrativamente, ao ser compelida a decidir, se a empresa segue o diagnóstico do INSS e ignora relatórios médicos que informam a incapacidade, estaria sendo negligente retornando o mesmo ao labor, assumindo o risco perante ao agravamento da saúde do trabalhador, ou ainda podendo gerar danos maiores ao meio social a depender da função que este empregado executa, a exemplo um motorista de ônibus que transporta milhares de outras vidas diariamente, conforme o caso citado anteriormente.

7 EXCEÇÃO DO CONTRATO NÃO CUMPRIDO: DECISÕES JUDICIAIS - JURISPRUDÊNCIA

Considerando os relatórios médicos que, convergentes entre si, divergem do resultado do INSS, se não há o retorno ao trabalho por consequência de pleito a benefício previdenciário através das vias administrativas que levam determinado tempo, a empresa não pode ser responsabilizada a pagar os salários do seu empregado sem que este, efetivamente, tenha prestado serviços. Se seu empregado não trabalhou, porque estava incapacitado, resta claro que é impossível determinar ao empregador o pagamento de qualquer tipo de remuneração, e que o seu empregado tem direito ao recebimento do benefício previdenciário, sendo esta a finalidade de empregado e empregador pagarem altas contribuições mensais à previdência.

Conforme pode ser visto no art. 476 do Código Civil, em qualquer contrato não é devida a contraprestação sem que o seu credor cumpra com a sua prestação:

Seção III
Da Exceção de Contrato não Cumprido

Art. 476. Nos contratos bilaterais, nenhum dos contratantes, antes de cumprida a sua obrigação, pode exigir o implemento da do outro.

As decisões a seguir, demonstram com clareza o explanado acima - a incorreção em conceder pagamentos de salário sem que haja a prestação do serviço, visto que em regra, e como já mencionado anteriormente, os empregados que se veem envolvidos nessas situações tem reclamado contra seus empregadores.

Tomando como referência um caso concreto extraído do processo de nº 0129000-34.2008.5.05.0026 RT, em síntese, a empregada alegou que em face das atividades desenvolvidas na empregadora teria desenvolvido doença ocupacional, motivo pelo qual foi afastada em 03/06/2005 com benefício acidentário. Sustentou que, após a alta do INSS em janeiro de 2006, retornou à empresa sendo orientada pelo INSS a exercer outra atividade, não tendo sido acatado pela empresa que a devolveu imediatamente ao INSS e após idas e vindas com intercalados deferimentos de benefício teria ficado por diversos períodos sem receber salário e benefício, porque embora de alta do INSS, os seus exames de retorno na empresa a consideravam inapta. Daí a pretensão contra a empresa de pagamento dos salários do citado período, mesmo sem prestação de trabalho.

No referido processo, a empresa, por sua vez, se defende informando que em 17/05/2005 teria emitido CAT e encaminhado a empregada ao INSS com diagnóstico provável de Tendinite em punho direito. O benefício fora deferido afastando-a de suas atividades de 20/06/2005 a 30/09/2005 quando recebeu alta previdenciária. Após a realização de exame médico de retorno, o ASO teve como resultado inapto, sendo feito pedido de

reconsideração, e tendo sido acolhido até 31/12/2006. Neste momento, realizado novo exame pelo médico da empresa, a empregada encontrava-se inapta. E por sucessivas vezes ocorrendo este ciclo, ou seja, impossibilidade de retorno por não ser considerada apta, embora de alta (indevida do benefício). Não havendo a prestação do serviço, a consequência lógica é a recusa do empregador à obrigação de pagamento dos salários nos períodos não trabalhados, hipótese de aplicação da exceção do contrato não cumprido, matéria alegada em defesa e que foi acatada na sentença de primeira instância do referido processo e mantida pelo acórdão da 4ª Turma do TRT da 5ª Região, proferido no Recurso Ordinário, que teve como Relator Desembargador Dr. Valtércio de Oliveira, divulgado no Diário da Justiça de 23/02/2011, como se transcreve:

Ementa: DOENÇA OCUPACIONAL. AUSÊNCIA DE CULPA DO EMPREGADOR. DANO INEXISTENTE. Constatado que a doença ocupacional que motivou o afastamento da empregada já não se apresenta e não deixou sequelas, bem como o cuidado da empresa com a saúde da empregada, fica elidida a culpa presumida que decorre da responsabilidade objetiva atribuída ao empregador. **EDILEUSA FERREIRA BORBA**, inconformada com a decisão de fls.666/676, interpõe RECURSO ORDINÁRIO nos autos da ação trabalhista movida contra **PROMÉDICA PATRIMONIAL S/A** perante a 26ª Vara do Trabalho de Salvador, pelos motivos alinhados às fls. 679/706. Contrarrazões oferecidas às fls.710/721. Em pauta. É o relatório.

VOTO

DIFERENÇA DOS SALÁRIOS: Afirma a recorrente que em 03/06/2005 foi encaminhada ao INSS que lhe deferiu auxílio-doença acidentário, gozando do benefício até janeiro/2006. Aduz que após a alta, retornou a empresa com a orientação para exercer outra atividade, o que não foi acatado pela empregadora. Alega que a empresa *devolveu a obreira ao INSS, sem maiores formalidade*, e que no período compreendido entre janeiro a outubro/2006 ficou sem perceber benefício, recebendo apenas uma ajuda de custo da reclamada no valor de R\$224,00. Entende, assim, que faz jus às diferenças de salário do período. Sem razão. a prova dos autos revelou que quando da alta do INSS, em janeiro/2006, a empresa reencaminhou a autora para o órgão previdenciário, para que a mesma continuasse a receber o benefício previdenciário. (docs. de fls.34, 50), donde se conclui que não houve descaso da recorrida. Registre-se que a quantia de R\$224,00 paga a título de adiantamento do auxílio-doença, fls.64/72, durante o período suso mencionado não caracteriza pagamento de salário, haja vista que este é contraprestação ao trabalho desenvolvido pelo empregado. No caso, durante o período compreendido entre janeiro a outubro/2006, não houve prestação de serviços, não havendo que se falar em diferença de salário. Ademais, o pagamento da importância de R\$224,00 demonstra o cuidado que a recorrida dispensa a seus empregados.

Nada a modificar.

Em outro processo cuja decisão também se segue, de nº 0042700-04.2009.5.05.0004, o caso se assemelha, sendo que a autora alega que em 11/2005 ficou incapacitada e passou a receber o benefício previdenciário. Alega, ainda, que em 09/2006 teria recebido alta e a médica do trabalho atestara sua inaptidão, porém, por culpa exclusiva da reclamada na demora em pedir o restabelecimento do benefício, não recebeu benefício nem salário (porque não trabalhou) referente a outubro, novembro e dezembro de 2006.

A empregadora contesta por sua vez, alegando não possuir responsabilidade pelo não pagamento do benefício do período já que o pedido de reconsideração pode ser feito pelo próprio empregado perante o INSS, até mesmo pela internet. E que como se depreende dos relatórios médicos a autora continuou inapta, tendo sido deferido novamente o benefício até 31/05/07 e depois prorrogado até 31/08/07, quando recebeu alta. Na primeira instância, o juiz entendeu ser responsabilidade da empresa pelo período sem recebimento de salários ou benefício, tendo sido esta decisão sensatamente reformada conforme segue, registrando ainda divergências de entendimento da questão:

Tribunal Regional do Trabalho – 5ª Região

Processo: 0042700-04.2009.5.05.0004 RecOrd

Data da Divulgação: 28/02/2011

Órgão Julgador: 3ª Turma Recursal

RELATOR(A): Desembargador(a) HUMBERTO JORGE LIMA MACHADO

Ementa: **AUXÍLIO-DOENÇA. RECONSIDERAÇÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO.** Cabia a Reclamante fazer a respectiva solicitação de reconsideração do benefício previdenciário, no caso o auxílio-doença, uma vez que a Previdência Social exige, para tanto, uma série de documentos da empregada, além de Perícia Médica atestando a incapacidade física e/ou mental para o trabalho ou para atividades pessoais (art. 59, Lei nº 8.213/91); a comprovação da qualidade de segurado (art.15 da Lei nº 8.213/91 e arts. 13 e 14 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.048/99) e, finalmente, a carência de no mínimo 12 contribuições mensais (arts. 24 a 26 da Lei nº 8.213/91 e arts. 26 a 30 do Regulamento citado no item anterior).

V O T O

A Recorrente argumenta que houve equívoco do Julgador singular ao determinar a restituição à Recorrida do valor de R\$ 1.629,00, sustentando que tal importância foi paga a obreira a título de adiantamento do auxílio-doença não fornecido pelo INSS, nos meses de setembro, outubro e novembro de 2006.

Com razão.

Com efeito, em 12.09.2006, a médica do trabalho da empresa acionada diagnosticou que a Reclamante estava inapta temporariamente para o trabalho (fl. 180), recomendando que a Autora deveria retomar o auxílio previdenciário, o que somente veio a ser solicitado em 05.12.2006 (fls. 183/184) e, efetivamente, concedido em 31.05.2007 (fl.185).

No particular, cabia a Reclamante fazer a respectiva solicitação de reconsideração do benefício previdenciário, no caso o auxílio-doença, uma vez que a Previdência Social exige, para tanto, uma série de documentos da empregada, além de perícia médica atestando a incapacidade física e/ou mental para o trabalho ou para atividades pessoais (art. 59, Lei nº 8.213/91); a comprovação da qualidade de segurado.

O requerimento do benefício em favor da Reclamante junto ao órgão

Previdenciário constituía, tão-somente, uma faculdade do Reclamado, mormente quando a omissão do empregador, em casos tais, não impediria o trabalhador de obter o auxílio-doença. Tanto é verdade que no endereço eletrônico do Ministério da Previdência Social contém a informação que o pedido em questão pode ser feito via internet, pela própria trabalhadora.

Sendo assim, não se pode atribuir a Recorrente o prejuízo pela mora no restabelecimento do benefício previdenciário e tampouco que causou prejuízo a Autora. Como visto, a inércia empresarial poderia ser suprida pela obreira, parte mais interessada, independentemente de a inaptidão para trabalho ter sido constatada, a priori, pelo corpo clínico da empresa.

Por último um processo oriundo de Curitiba-PR, com decisão atual, também ilustra o entendimento que a empresa não deve ser responsabilizada pelo pagamento de salários de período em que o empregado encontrando-se inapto não possa retornar ao labor, apesar de negado seu benefício. Apresenta de forma clara, o papel exercido pelo médico do trabalho que colaciona os atestados médicos apresentados pelo empregado, à sua conclusão de inaptidão e enfatiza ainda a questão de que a empresa não tem o poder de restabelecer o benefício negado.

Tribunal Regional do Trabalho – 5ª Região

Processo: 0001515-73.2012.5.09.0002 AIRR

Data da Divulgação: 03/10/2014

Órgão Julgador: 6ª Turma

RELATOR(A): Ministro(a) PAULO AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS FILHO

Origem: 2ª Vara do Trabalho de Curitiba

AGRAVANTE(s): Edson Manoel da Silva.

AGRAVADO(s): Irmãos Janiski Ltda; Reparadora de Veículos Tarumã Ltda

Ementa: **AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. CESSAÇÃO**

DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. RETORNO AO TRABALHO. RECUSA DA EMPRESA. NÃO COMPROVAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Inviável o processamento do recurso de revista quando se constata que o agravo de instrumento não desconstituiu os fundamentos da decisão agravada, eis que restaram incólumes os dispositivos apontados como violados, bem como os arestos não demonstram a mesma situação fática do presente caso. Óbice da Súmula 296 do TST. Agravo de instrumento não provido.

O recorrente afirma que “uma vez concedida alta previdenciária, cabia a empresa reintegrar o recorrente e adaptá-lo em atividades nas condições que apresentava e não dar azo as informações do médico do trabalho” (fl. 244).

Fundamentos do acórdão recorrido: (...)

Ao constatar a doença, coube a empresa o pagamento dos 15 primeiros dias de afastamento (art. 60, §3º, da Lei nº 8.213/91), restando o contrato de trabalho suspenso. Desde então, cabe à previdência social pagar o benefício ao autor até a data do restabelecimento da capacidade laboral.

Como regra, presume-se o restabelecimento da capacidade laboral com a cessação do benefício previdenciário. Do contrário, há o que a doutrina chama de “limbo trabalhista e previdenciário”, em que o reclamante está inapto para fins trabalhistas e apto para fins previdenciários, resultando em peculiar situação de vazio normativo.

A despeito da separação das instâncias para fins de aplicabilidade do direito, não há como o trabalhador estar, ao mesmo tempo, apto e inapto para exercer as funções, devendo a solução jurídica do caso se desenvolver de acordo com suas nuances específicas do caso concreto.

No presente caso, **o autor alegou que não possuía condições de trabalho quando o benefício previdenciário foi encerrado**, o que pode ser muito bem percebido pelas declarações na perícia de fls. 21/23, a despeito do resultado contrário do perito. Ainda, o reclamante apresentou diversos atestados médicos indicando a inaptidão para o trabalho, razão pela qual não se pode entender que o empregado estava à disposição do empregador. Logo, o art. 4º da CLT não pode ser utilizado para embasar a condenação do réu.

Tampouco os atestados de saúde ocupacional de fls. 100 e 109 podem ser utilizados para embasar a condenação. Dos referidos documentos nota-se que o empregador atendeu à determinação contida na NR 7 do MTE (norma concretizadora da previsão dos art. 7º, XXII, da CF c/c art. 200 da CLT). O exame médico era obrigatório por força do item 7.4.3.3 da referida norma e deveria obrigatoriamente constar a indicação do histórico médico do autor (item 7.4.4.3, alínea “c”).

Assim, tem-se por razoável a determinação do médico da empresa ao atestar a inaptidão, diante dos demais atestados médicos trazidos pelo reclamante e as queixas de dores apresentadas. Trata-se de medida que visa concretizar o princípio da precaução ambiental em matéria trabalhista, visando evitar que as possíveis lesões do reclamante sejam agravadas pelo trabalho prestado.

Logo, entendo que a conduta da empresa foi irretocável no caso em exame.

O insucesso do reclamante na seara previdenciária não modifica essa conclusão, não sendo possível impor à empresa o ônus da decisão do autor de buscar o restabelecimento do benefício previdenciário.

Essa solução poderia ser modificada se as provas dos autos corroborassem a causa de pedir, qual seja: que o reclamante postulou o retorno para o trabalho, se sentindo apto, mas a empresa negou injustificadamente o retorno, causando a situação jurídica do autor. Todavia, depreende-se do extenso material probatório que o reclamante não buscou o efetivo retorno ao serviço no início de 2010. Por consequência, entendo que o fato de restar configurada a aptidão para o trabalho já naquela data não gera, automaticamente, a responsabilização da ré.

Assim, entendo que a reclamada não possui o dever de remunerar o período em que o reclamante esteve afastado do trabalho, não havendo se falar em tempo à disposição (art. 4º da CLT).

Reformo a r. sentença para excluir a obrigação de pagar salários, férias com terço, 13º salário e depositar FGTS no período de 01/01/2010 até 07/01/2011.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado, o citado problema desencadeia uma situação de insegurança jurídica para ambas as partes envolvidas, tornando-se gravosa especialmente em virtude de que se passa a questionar a responsabilidade da empresa empregadora, na tentativa de fazê-la assumir o ônus resultante do conflito.

A fragilidade do tema é facilmente percebida pela divergência de entendimentos nas diversas instancias conforme as decisões jurisprudenciais, evidenciando a importância da análise mais cautelosa do mesmo.

O empregado não pode ficar desamparado deixando de haver de onde prover o seu sustento e impossibilitado de perceber o atendimento às suas necessidades básicas, garantidas constitucionalmente, em momento frágil quando acometido por uma lesão, levando em conta que contribui essencialmente para as verbas destinadas a esses fins.

Porém, deve ser levado em consideração que, ao empregador, não pode ser imputado o pagamento de salários, de período em que o contrato afigura-se suspenso, sem que o empregado esteja prestando serviços em razão da enfermidade, já que também contribui essencialmente para a cobertura securitária com alto percentual destinado ao pagamento dos benefícios pelo INSS além do que, necessita que haja prestação de serviços para o desenvolvimento regular de suas atividades.

Em razão desta, se ainda não dispõe de condições para retornar ao seu posto de trabalho, deve o empregado demandar administrativa ou judicialmente contra o INSS que lhe concede a alta médica, e não contra a empresa, vez que o primeiro é que nega-lhe indevidamente o benefício previdenciário quando efetivamente necessita do mesmo, devendo serem questionados os procedimentos periciais e confrontados os diagnósticos divergentes, levando-se em conta a tendência que vem sendo adotada pela autarquia previdenciária em conceder alta precoce, para reduzir os custos com o pagamento de benefícios.

Ao empregador, portanto, cabe apenas o cumprimento do quanto estabelecido, após constatação definitiva da situação do trabalhador pelo órgão previdenciário, não devendo retornar o empregado às suas atividades estando possivelmente inapto, sob pena de ser penalizado posteriormente.

REFERÊNCIAS

AMADO, Frederico. **Curso de Direito e Processo Previdenciário**. 5.ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2014.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 12.ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

KERTZMAN, Ivan. **A desoneração da folha de pagamento**. 36f., 2012. Dissertação (Mestrado em Direito Público). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012. [Orientador: Prof. Dr. Edvaldo Pereira Brito]. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8447/1/IVAN%20KERTZMAN%20-%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>> Acesso em: 13 nov.2014 às 16:51.

KERTZMAN, Ivan. **Curso Prático de Direito Previdenciário**. 9. ed. Salvador: Podivm, 2012.

OLIVEIRA, Marcel Thiago de. Alta programada: afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 14, n. 2151, 2009. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/12882>> Acesso em: 18 nov. 2014 às 18:39.

SOARES, Saulo Cerqueira de Aguiar; SOARES, Ivna Maria Mello. Limbo trabalhista-previdenciário: médico do trabalho e médico do INSS: reflexões médicas, éticas e jurídicas acerca dos aspectos polêmicos. **Instituto de Estudos Previdenciários**, Belo Horizonte, ano 8, n. 313, 2014. Disponível em: <<http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/34721/t/limbo-trabalhista-previdenciario:-medico-do-trabalho-e-medico-do-inss:---reflexoes-medicas,-eticas-e-juridicas-acerca-dos-aspectos-polemicos>> Acesso em: 11 nov. 2014 às 18:54.

Sites consultados

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1998/1488_1998.pdf> Acesso em: 17 nov. 2014 às 16:05.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/menu-saude-e-seguranca-ocupacional-nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario-ntep/>> Acesso em: 10 nov. 2014 às 14:19.

RECEITA FEDERAL. Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/GuiaContribuinte/CNAE_Fiscal.htm> Acesso em: 17 nov. 2014 às 12:31.

APROVEITAMENTO DE ÁGUA DE CHUVA PARA FINS NÃO POTÁVEIS, ANÁLISE EM RESIDÊNCIA UNIFAMILIAR EM MACAÚBAS-BA ¹

Luiz Henrique Sant'ana de Figueiredo ²

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo analisar o consumo de água em residências unifamiliares em Macaúbas - BA, a fim de verificar a possibilidade de instalação de um sistema para armazenar e aproveitar água de chuva para suprir as necessidades não potáveis. Para um diagnóstico mais preciso, foi necessário caracterizar as demandas de água em uma residência na cidade e quantificar seus usos através de estudo de caso. O projeto apresenta uma solução que proporciona uma redução nos gastos com conta de água e no consumo de água potável, esclarecendo seu papel fundamental para a sobrevivência dos seres vivos, sabendo que a redução da água potável no mundo gera preocupação em relação ao futuro. Observou-se ao fim do estudo que o sistema proporciona uma economia financeira, com uma redução no valor da conta de água, e uma redução no volume de água potável utilizada de forma desnecessária. O aproveitamento de águas pluviais, objeto desse estudo, se trata de um desses temas de grande valia para a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Águas Pluviais. Aproveitamento. Armazenamento. Captação.

ABSTRACT: This study aims to analyze water consumption in single-family residences in Macaúbas - BA, in order to verify the possibility of installing a system to store and take advantage of rainwater to meet the non-potable needs. For a more accurate diagnosis it was necessary to characterize the demands of water in a residence in the city and quantify their uses through case study. The project presents a solution that provides a reduction in spending on water bills and consumption of drinking water, clarifying its key role for the survival of living beings, knowing that the reduction of drinking water in the world raises concerns about the future. It observed at the end of the study that the system provides a financial savings, a reduction in water account value, and a reduction in the volume of drinking water used unnecessarily. The rainwater harvesting, object of this study, it is a great value of these themes for society.

KEYWORDS: Rainwater. Use. Storage. Capture.

1. TCC elaborado sob a orientação do Prof. Edgardo Gonsalves Cerqueira. Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho e em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela UCSAL. Graduado em Engenharia Civil pela Escola Politécnica da UFBA. Docente do Curso de Engenharia da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluno concluinte do Curso de Engenharia Civil da Universidade Católica do Salvador.

1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral, a importância da água para a existência da vida. O corpo humano é composto em sua maior parte por ela, sendo um elemento fundamental para a existência de vida. Segundo Francisco (2014), a superfície do nosso planeta é coberta em 70% por uma massa de água. Menos de 3% da água da Terra é considerada doce, ou seja, possuem concentrações menores de sais minerais que as águas dos oceanos, conforme Tomaz (2009). Entretanto, a maior parte da água doce do planeta está contida nas geleiras, calotas polares e água subterrânea, ficando assim, apenas 0,266% da água doce disponível na forma de rios, lagos e reservatórios (0,007% de toda a água do planeta).

A água presente no meio ambiente está em constante movimento, denominado ciclo hidrológico ou ciclo da água, segundo Ministério do Meio Ambiente (2014), e refere-se à troca de água entre a atmosfera, o solo, águas superficiais e subterrâneas e as plantas. A água move-se perpetuamente através de etapas, denominadas de evaporação e transpiração, de precipitação, de escoamento e de infiltração. Esse ciclo nem sempre é bem definido nas diversas regiões do planeta, ocasionando períodos alternados de chuva e estiagem, a depender da geografia e das condições climáticas do local observado.

A captação de águas pluviais vem sendo utilizada em países desenvolvidos, como forma de economizar água potável, assim como em áreas que sofrem com escassez de água durante um período do ano, como, por exemplo, a região do semiárido nordestino. De acordo com Tomaz (2009), entre os anos de 1997 e 1999 foram construídos cerca de 20 (vinte) mil reservatórios para armazenamento de águas pluviais no Nordeste. Trata-se de uma medida não convencional para armazenamento, com o intuito de fornecer água durante o período de estiagem. Lembrando que a água deve ser proveniente de precipitações atmosféricas, coletadas em coberturas ou telhados onde não haja circulação de animais, pessoas ou veículos.

A região Nordeste do Brasil é caracterizada por ter um clima semiárido, possuindo longos períodos de estiagem. O município de Macaúbas, interior da Bahia, está inserido nessa região e segundo Prefeitura de Macaúbas (2014), está localizado na chamada Zona Fisiográfica da Serra Geral, Chapada Diamantina Meridional, Latitude Sul: 13° 01' e Latitude Oeste: 42° 42', possuindo altitude de 700m e distante 682km da Capital do Estado. De acordo com IBGE (2010), possui área de 2.994,150km² e população estimada em 2014 de 49.861 habitantes.

Por se localizar em uma região climática definida como seca a sub-úmida, o aumento da população e do consumo de água, gera um permanente risco de falta. Com a implantação de um projeto de captação e armazenamento de águas pluviais, pode-se diminuir o risco de racionamento de água, assim como os problemas de alagamento durante chuvas torrenciais, já que durante essas chuvas ocorre uma elevada precipitação, sendo essas águas impossibilitadas de infiltrarem no solo devido ao revestimento dos centros urbanos.

O objetivo do estudo é analisar o aproveitamento de águas pluviais, em residência unifamiliar na cidade de Macaúbas BA, através do projeto de implantação de um sistema de captação e armazenagem de águas pluviais, assim como o retorno financeiro e o volume de água potável economizado, usando-se água de chuva onde os índices de potabilidade não são exigidos.

Assim, justifica-se essa pesquisa por apresentar um modelo de aproveitamento de águas pluviais que proporcione uma economia financeira e ajude a preservar os recursos hídricos, incentivando a população a adotar o sistema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CAPTAÇÃO DE ÁGUAS PLUVIAIS

O aproveitamento da água de chuva já é uma prática difundida em várias partes do mundo. Em algumas regiões é extremamente necessária a sua utilização, sendo uma importante forma de acesso à água. Em outros

casos, o aproveitamento é usado como uma forma de preservar os mananciais e/ou economizar no consumo de água tratada.

Algumas cidades brasileiras já transformaram o aproveitamento de águas de chuva em lei, como por exemplo, Curitiba - Paraná. Em Curitiba, segundo Prefeitura Municipal de Curitiba (2003), a lei municipal N° 10785, orienta a população, através do Programa de Conservação e Uso Racional da Água nas Edificações (PURA), sobre a destinação de águas pluviais e também água de reuso. Em São Paulo, segundo Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (2007), a lei N° 12526, obriga a implantação do sistema de captação de armazenamento de águas pluviais em lotes com área impermeabilizada superior a 500 m², a fim de conter as enchentes durante chuvas torrenciais.

No Brasil, a captação e o aproveitamento de águas pluviais ainda são pouco aplicados e difundidos. Com exceção de regiões do Nordeste que sofrem com longos períodos de estiagem, pouco se vê ainda a aplicação desse sistema, sendo a água de chuva tratada como esgoto, após ser captada pelos telhados segue para os pisos e em seguida para os bueiros e galerias de esgoto, arrastando todo tipo de impurezas dos locais por onde passa.

A implantação de um sistema de captação de águas pluviais é uma interessante alternativa para regiões com baixos índices pluviométricos, pois a menor precipitação significa pouca água disponível para abastecimento. Com a implantação desses sistemas, durante o período de chuvas capta-se essas águas, que corretamente armazenadas, ajuda as pessoas dessas regiões a atravessar o período de estiagem sem dependerem inteiramente dos sistemas de abastecimentos.

2.2 PROJETO E EXECUÇÃO

A tecnologia do sistema de aproveitamento de água da chuva é simples e o custo se reverte em economia em longo prazo. Segundo Tomaz (2009), em pesquisas realizadas no Japão conseguiu-se reduzir em 30% o uso de água potável, podendo esse valor ser maior a depender do tipo e local de utilização.

Segundo ABNT – NBR 15.527 (2007) recomenda-se o uso de água de chuva, após tratamento adequado, para as seguintes atividades:

- Descarga em bacias sanitárias.
- Irrigação de gramados e plantas ornamentais.
- Lavagem de veículos.
- Limpeza de calçadas e ruas.
- Limpeza de pátios.
- Espelhos de água.
- Usos industriais.

Para o dimensionamento do reservatório, ABNT - NBR 15.527 (2007) permite usar seis métodos de dimensionamento (Rippl, Simulação, Azevedo Neto, Prático Alemão, Prático Inglês e Prático Australiano) e que o mesmo seja protegido da exposição solar, a fim de evitar a fotossíntese.

Para o estudo será utilizado o método de Rippl, por apresentar a vantagem de ser flexível com relação aos dados de entrada. Pode-se, por exemplo, utilizar demanda constante ou variável, precipitação média mensal, precipitação mensal ou precipitação diária.

Para o dimensionamento, utilizam-se dados como: precipitação média mensal, precipitação mensal ou precipitação diária, a demanda mensal constante ou variável e área de coleta. Após os cálculos são fornecidos: o volume de chuva mensal, o volume de chuva menos a demanda, o volume de chuva menos a demanda acumulada e a situação do abastecimento do reservatório.

Para garantir o padrão de qualidade de água para o consumo humano, o Ministério da Saúde, através da Portaria N° 518, determina que “[...] toda água destinada ao consumo humano deve obedecer ao padrão de potabilidade e está sujeita à vigilância da qualidade da água”, definindo como água potável: “[...] água para o consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendem ao padrão de potabilidade e não oferece risco à saúde”, segundo Ministério da Saúde (2004).

Segundo Carvalho (2014), para garantir a qualidade da água das cisternas, as seguintes instruções são passadas aos residentes:

- O local para implantação da cisterna deve ser situado longe de lixões, currais, fossas, ou outros pontos de poluição que possam colocar em risco a qualidade da água e/ou comprometer a estrutura da cisterna.
- É essencial a colocação de um extravasor na cisterna para permitir o escoamento do excedente da água armazenada.
- Bomba hidráulica, evitando contato direto com a água. Esta água pode ser bombeada diretamente para um reservatório menor sob o telhado, que distribui a água por gravidade para os locais de uso.
- As primeiras águas devem ser eliminadas, pois normalmente elas lavam o telhado das casas e podem, caso não sejam eliminadas, contaminar a água da cisterna.
- A limpeza da cisterna deve ser feita uma vez por ano. É importante não deixá-la sem água, pois isso pode diminuir a vida útil da mesma.
- A água da cisterna destinada a consumo humano deve ser filtrada. Os filtros podem ser comumente encontrados no comércio.
- A água pode ser clorada para evitar o desenvolvimento de fungos e bactérias.

3 ESTUDO DE CASO

O objetivo do estudo é, definindo a média de habitantes por residência, a classificação financeira e o consumo médio residencial, elaborar um projeto de captação e armazenamento de águas pluviais, na zona urbana do município de Macaúbas/BA, com o intuito de proporcionar uma economia tanto financeira quanto ecológica, através da redução do consumo de água potável, fornecida pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE).

3.1 LOCAL DO ESTUDO

A área estudada trata-se da cidade de Macaúbas, interior da Bahia, inserida na região Nordeste. Segundo Prefeitura de Macaúbas (2014), está localizada na chamada Zona Fisiográfica da Serra Geral, Chapada Diamantina Meridional, Latitude Sul: 13° 01' e Latitude Oeste: 42° 42', possuindo altitude de 700 m e distante 682 km da Capital do Estado.

Figura 1 – Localização do município de Macaúbas



Fonte: Google Maps / Reprodução

Com os dados do censo, obtidos em IBGE (2010), observa-se que 1244 casas, localizadas no perímetro urbano do município estudado, possuem três pessoas residentes, o que representa aproximadamente 29,89% do total de casas urbanas (4162 casas). Foi definido como objetivo um estudo de implantação em residências de famílias consideradas classe média, ou seja, com renda familiar mensal entre R\$ 1.165 e R\$ 4.076, segundo Manosso (2014).

3.2 DADOS PLUVIOMÉTRICOS

Não foram encontrados dados oficiais, atualizados ou históricos, detalhados sobre a precipitação no município estudado, tendo sido encontrados apenas dados de precipitação anual. Foi feita uma análise dos dados históricos de precipitação da cidade de Paramirim/BA, distante aproximadamente 68 km do município de Macaúbas, e feita uma distribuição de precipitação seguindo como modelo o encontrado para cidade de Paramirim. Essa consideração foi fundamentada com base em um relatório de Araújo e Rodrigues (2000), onde se demonstra uma divisão do Estado da Bahia em regiões climáticas com características semelhantes. Estando os municípios de Macaúbas e Paramirim inseridos na região São Francisco.

De acordo com Prefeitura de Macaúbas (2014), a precipitação média anual no município é de 669 mm. Na análise feita com os dados do município de Paramirim, observou-se que os valores da precipitação anual variam em torno dos valores da precipitação média anual. Sendo assim, notou-se que em um período de 6 anos consecutivos, os valores das precipitações anuais ficaram abaixo do valor da precipitação média anual. Tendo sido observado que a média no período foi de 88% da precipitação média anual. Em posse desses dados, foi adotado, para os cálculos, um valor de precipitação anual de 88% do valor da precipitação média anual oficial, 88% de 669mm, ou seja, 590,7mm. Também analisando os volumes médios de chuvas para cada mês, chegou-se a distribuição percentual (Tabela 1) e em milímetros por metro quadrado (Tabela 2) das chuvas no município de Macaúbas.

Tabela 1 – Distribuição percentual das precipitações pelos meses.

Mês	Jan	Fer	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
%	15,32	13,49	13,49	5,69	0,80	0,19	0,06	0,13	1,25	7,45	19,97	21,68

Fonte: Elaborada pelo autor.

Tabela 2 – Distribuição mensal das precipitações em milímetros.

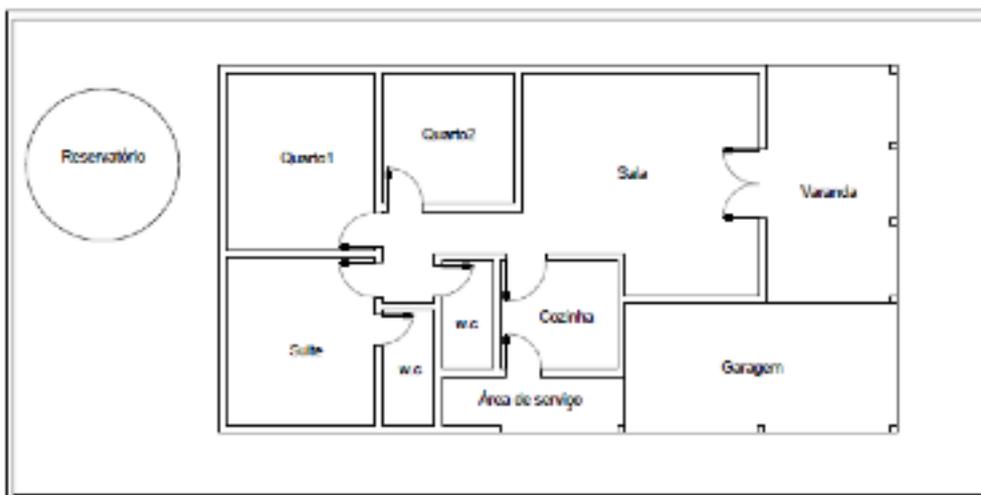
Precipitação (mm)							Total
Jan	Fer	Mar	Abr	Mai	Jun		
90,47	79,70	79,68	33,63	4,75	1,13		587,95
Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
0,37	0,77	7,38	44,01	117,97	128,08		

Fonte: Elaborada pelo autor.

3.3 DIMENSIONAMENTO

Para o estudo, foi elaborada uma planta com uma área de telhado de aproximadamente 100 m², referente a uma moradia com três quartos, sendo uma suíte e dois quartos e contando com um banheiro social. Foi feito um levantamento da média de consumo de água distribuída pela empresa Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) no perímetro urbano do município, definindo assim, a média de consumo para uma residência com três moradores.

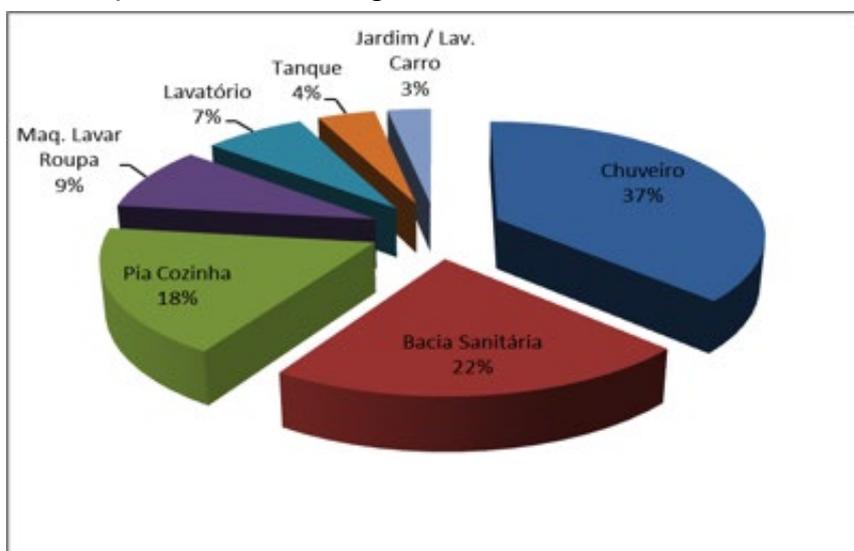
Figura 2 – Planta Baixa



Fonte: Elaborada pelo autor

Em dados fornecidos pelo SAAE, o consumo mensal médio por habitante, é de 2500 litros, ou seja, 2,5 m³. Com esse dado, chegamos ao valor de consumo, em uma residência com três moradores, de 7,5 m³ por mês. Como esse valor engloba toda a água usada, tanto para fins potáveis quanto não potáveis, o volume para o qual o uso da água de chuva será destinado, é apenas em usos onde a potabilidade da água não é necessária.

Gráfico 1 - Distribuição do consumo de água nas residências brasileiras



Fonte: Adaptado de Martins e Memelli (2011)

Estudos feitos no Brasil e no exterior mostram que em uma residência grande parte do consumo de água concentra-se nos banhos, na descarga dos vasos sanitários, na pia da cozinha e na lavagem de roupas. Em média, 40% do total de água consumida em uma residência são destinadas aos usos não potáveis, (GONÇALVES, 2009). Com isso, o consumo total de 7,5 m³ fica dividido da seguinte forma: 4,5 m³ (60%) para uso potável e 3,0 m³ (40%) para uso onde os índices de potabilidade não são necessários.

Em posse desses dados e dos valores de precipitação, foi montada uma planilha (Tabela 3) para o dimensionamento do reservatório. Explicando as colunas da tabela a seguir (Tabela 3).

- Coluna 1: É o período de tempo que vai de Janeiro a Dezembro.
- Coluna 2: Nesta coluna estão as chuvas médias mensais em milímetros do município de Macaúbas.
- Coluna 3: Demanda mensal calculada de acordo as necessidades (40% do consumo residencial, correspondente a porcentagem do consumo de água destinadas a fins não potáveis que podem ser substituídos por águas pluviais).
- Coluna 4: Área de captação de água da chuva.
- Coluna 5: Volumes mensais disponíveis da água de chuva. Obtido multiplicando a Coluna 2 pela Coluna 4 e pelo coeficiente de Runoff, e dividido por 1000 para que o resultado do volume seja em metros cúbicos.

*Coeficiente de Runoff – Conforme Tomaz (2003), em telhas cerâmicas esse coeficiente pode variar de 0,80 a 0,90. Adotou-se o valor de 0,80 (pior situação).

- Coluna 6: Diferença entre volume de chuvas mensal menos a demanda. Obtido subtraindo o valor da Coluna 3 da Coluna 5. Quando o resultado for positivo, o volume de água captado foi maior que o utilizado e quando for negativo, o volume de água captado não foi suficiente para o consumo mensal.
- Coluna 7: Volume acumulado do sistema limitado à 15 m³ (volume do reservatório), obtido somando o valor da Coluna 7 do mês anterior com o valor da Coluna 6 do mês atual. Quando essa soma ultrapassar os 15 m³ o excedente irá para o extravasor, sendo descartada para a rede de esgoto.
- Coluna 8: Essa coluna apresenta a situação do reservatório em cada mês. E = Água escoando pelo extravasor, ou seja, o reservatório está cheio, e o excedente está sendo descartado. D = Nível de água baixando, significa que o volume de água captado é menor que o volume utilizado. S = Nível de água subindo. O volume de água captado é maior que o utilizado, ou seja, o excedente está sendo armazenado.

Tabela 3 - Dimensionamento do reservatório

Meses	Chuva Média Mensal (mm)	Demanda Constant e Mensal (m ³)	Área de Captação (m ²)	Volume de Chuva Mensal X Coeficiente Runoff (0,8) (m ³)	Diferença Entre: Vol. de Chuvas Mensal - Demanda (m ³)	Volume Acumulado da Diferença (m ³)	Obs.
Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3	Coluna 4	Coluna 5	Coluna 6	Coluna 7	Coluna 8
Janeiro	90,47	3	100	7,24	4,24	15,00	E
Fevereiro	79,70	3	100	6,38	3,38	15,00	E
Março	79,68	3	100	6,37	3,37	15,00	E
Abril	33,63	3	100	2,69	-0,31	14,69	D
Maio	4,75	3	100	0,38	-2,62	12,07	D
Junho	1,13	3	100	0,09	-2,91	9,16	D
Julho	0,37	3	100	0,03	-2,97	6,19	D
Agosto	0,77	3	100	0,06	-2,94	3,25	D
Setembro	7,38	3	100	0,59	-2,41	0,84	D
Outubro	44,01	3	100	3,52	0,52	1,36	S
Novembro	117,97	3	100	9,44	6,44	6,44	S
Dezembro	128,08	3	100	10,25	7,25	13,68	S
	587,94	36		47,04			

E: Água escoando pelo extravasor D:Nível de água baixando S: Nível de água subindo

Fonte: Elaborada pelo autor

Os dados pluviométricos foram analisados para que o reservatório fosse projetado da forma mais econômica, porém com maior aproveitamento possível. Como é de conhecimento da população que reside nessa região, ocorre um longo período de estiagem, o que pode comprometer a manutenção do reservatório, que pode apresentar problemas após longos períodos sem uso. Pensando neste problema, será feita uma ligação com a rede de fornecimento de água da concessionária para que esse reservatório mantenha um nível mínimo de água, caso as precipitações não ocorram por um período maior que o planejado.

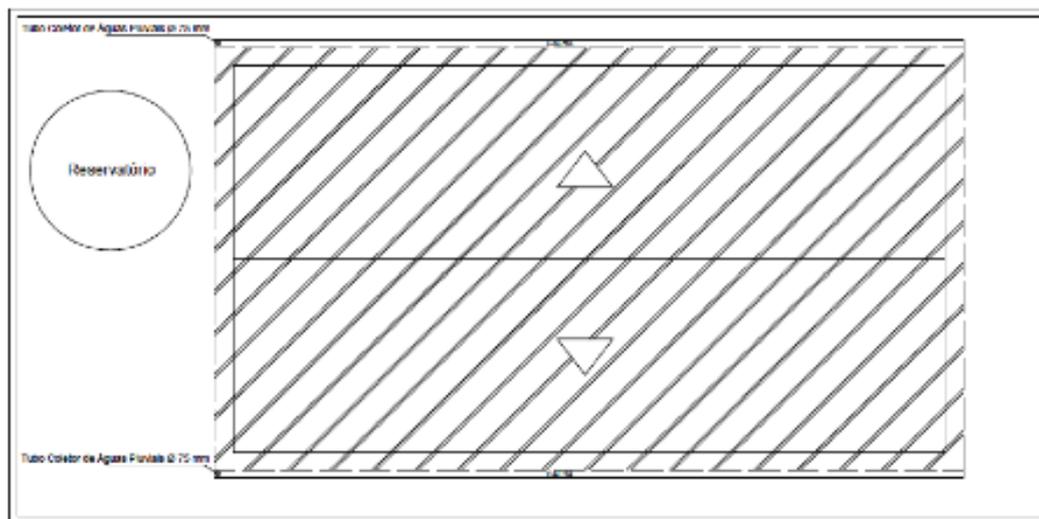
Recomenda-se fazer a limpeza do reservatório antes do início das chuvas, a partir de outubro ou novembro, pois para a limpeza, o reservatório deverá ser esvaziado, ou seja, se ele estiver cheio, a água será desperdiçada e poderá não compensar a utilização do sistema, não proporcionando acúmulo de água para o período de estiagem. Fazendo a limpeza no período recomendado (o mês de novembro representa o início das chuvas), diminuirá o risco de não conseguir fazer o sistema funcionar de maneira satisfatória, ou seja, possuindo uma reserva durante a maior parte do ano.

3.4 IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA

Foi elaborado um projeto no qual a água é captada pelo telhado da residência e transportado por calhas para o reservatório, passando por um filtro grosseiro, depois de descartada as primeiras águas, fazendo uma filtragem básica. Após esses processos a água é armazenada no reservatório, podendo este estar enterrado ou não.

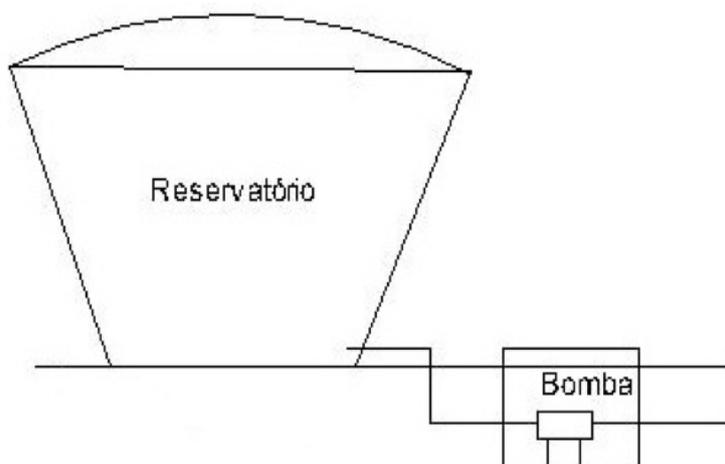
O reservatório escolhido possui altura até a tampa de 2,94m e diâmetro de 2,5m na base e 3,09m na tampa. Por não se tratar de um reservatório que possa ser enterrado, esse será apoiado no chão, devidamente aplainado e de preferência cimentado. Ficará localizado ao fundo do lote, de forma que facilite a instalação hidráulica direcionando as águas da chuva para o reservatório.

Figura 3 – Telhado



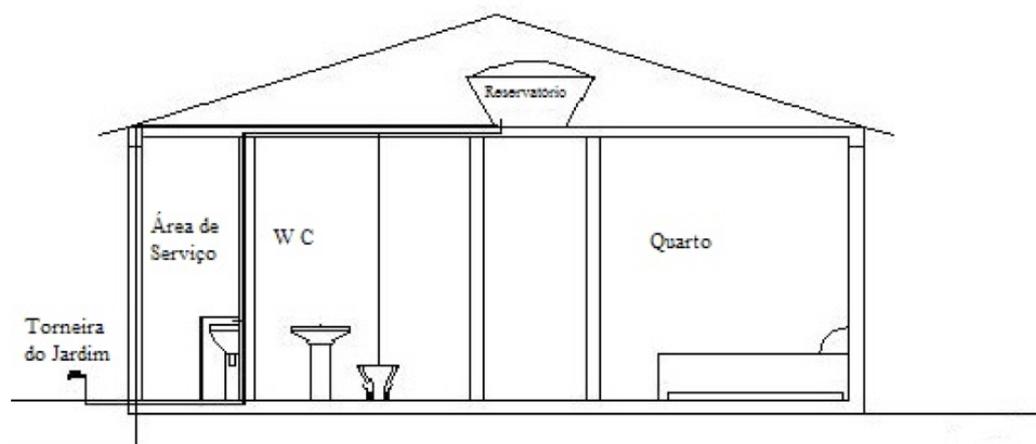
Fonte: Elaborada pelo autor

Figura 4 – Detalhe do Reservatório inferior.



Fonte: Elaborada pelo autor

Figura 5 – Corte vertical mostrando como funcionará o sistema.



Fonte: Elaborada pelo autor

No presente modelo foi utilizado um reservatório de fibra com tampa, com volume de 15.000 litros, todo lacrado evitando a entrada de mosquitos e contando também com um extravasor de água (ladrão). A captação de águas pluviais é simples e com certeza contribuirá com a economia diminuindo os transtornos causados em dias de chuvas rápidas e de grande volume.

Inicialmente foi feito um levantamento dos materiais utilizados no sistema de aproveitamento de águas pluviais e os custos de sua implantação (Cf. Tabela 4).

Os condutores verticais e horizontais (calhas) e a estrutura de telhado (área de captação) não estão relacionados no comparativo de viabilidade econômica, pois estão inclusos na estrutura das residências. Com os valores dos materiais e mão de obra, chega-se ao valor de R\$ 7.117,00, conforme Tabela 4.

Tabela 4 - Preço dos materiais e mão de obra.

MATERIAIS E MÃO DE OBRA	PREÇOS
Reservatório de fibra com tampa (15.000 litros)	R\$ 5.490,00
Tubo PVC soldável (75 mm) – 3 barras de 6 metros (18 metros)	R\$ 498,00
Filtro grosseiro	R\$ 49,00
Separador de primeiras águas	R\$ 90,00
Conexões	R\$ 45,00
Caixa d'água de fibra com tampa (500 litros)	R\$ 180,00
Custo de mão de obra	R\$ 480,00
Bomba Centrífuga 1/4 cv	R\$ 250,00
Boia automática	R\$ 35,00

Fonte: Elaborada pelo autor

Tabela 5 - Tarifas de água em Macaúbas

CATEGORIA	FAIXA DE CONSUMO (m ³)	VALOR (R\$/m ³)
A	0	0,00
	1 – 10	2,14
	11 – 20	3,42
	21 – 30	3,89
	31 – 40	4,20
	> 40	4,95
B	0 – 10	4,04
	11 – 20	5,10
	21 – 30	5,79
	31 – 40	6,18
	> 40	6,70

Fonte: Prefeitura Municipal de Macaúbas (2013).

Como pode ser visto acima (Tabela 5), a tabela refere-se aos valores cobrados pela concessionária de água do município de Macaúbas – BA, o SAAE, de acordo com a categoria de consumo. A categoria A refere-se aos contratos residenciais, ou seja, locais onde a água é usada para consumo pessoal. A categoria B refere-se aos contratos comerciais, onde a água é usada de forma a agregar valor ao produto ou serviço comercializado pela empresa. A empresa não cobra pela coleta de esgoto, que ainda está sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Macaúbas – BA.

Tabela 6 - Análise de Viabilidade Econômica.

SEM A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

Consumo do SAAE (m ³)	Valor Mensal	Valor Semestral
7,5	R\$ 16,05	R\$ 96,30

COM A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

Consumo do SAAE (m ³)	Valor Mensal	Valor Semestral
4	R\$ 8,56	R\$ 51,36

TEMPO DE RETORNO APÓS IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA

Consumo Total (m ³)	Meses	Anos
7,5	158,37	13,20

Fonte: Elaborada pelo autor

Como pode ser observado, o sistema, sendo bem executado, requer um investimento relativamente alto, mas garante o retorno em longo prazo, levando pouco mais de 13 anos para compensar o investimento. Porém, o objetivo da instalação de um sistema de aproveitamento de águas pluviais não é apenas econômico, mas também ambiental, já que no período das chuvas a água captada pelo telhado e que seria destinada as ruas e esgotos, pode ser armazenada e usadas para enfrentar os meses de estiagem, economizando assim a água potável fornecida pela concessionária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de águas de chuva traz várias vantagens, como redução do custo e do consumo de água potável, evitando que a mesma seja usada em situações em que sua potabilidade não seja necessária. Também ajuda a conter as enchentes, já que a água captada pelo telhado seria direcionada para a rua ou o esgoto e mais, encoraja a conservação de água, a autossuficiência e uma postura ativa perante os problemas ambientais da cidade.

Apesar de dispendir um alto investimento inicial, o aproveitamento de águas de chuva para fins não potáveis proporciona um retorno financeiro em longo prazo, além de proporcionar uma economia no uso de água potável, causando uma interferência menor na natureza. Constata-se que operações simples e práticas como a que se propõe esse trabalho, viabilizam importantes ações de economia de água potável. Sendo assim, é necessário fomentar estudos e técnicas de reprodução que mobilizem pessoas, grupos e poder público a se envolverem nas lutas pela utilização parcimoniosa da água, o que significa garantir a sobrevivência na terra.

REFERÊNCIAS

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15.527. **Água de Chuva – Aproveitamento de Coberturas em Áreas Urbanas Para Fins Não Potáveis – Requisitos.** Rio de Janeiro, 2007.

ARAUJO, Heráclio Alves de; RODRIGUES, Ricardo de Souza. **Regiões Características do Estado da Bahia para Previsão de Tempo e Clima.** Secretaria de Infraestrutura, Superintendência de Recursos Hídricos, Gerencia de Estudos e Informações. Bahia, 2000.

CARVALHO, Ricardo Alê de; **APROVEITAMENTO DE ÁGUA DE CHUVA PARA FINS NÃO POTÁVEIS, ANÁLISE EM ÁREA URBANA,** Trabalho de Conclusão de Curso, UCSal, Escola de Engenharia Civil, 2014.

CURITIBA, Lei N° 10785, de 18 de setembro de 2003, **No município de Curitiba, o Programa de Conservação e Uso Racional da Água das Edificações – PURAE.**

FRANCISCO, Wagner de Cerqueira e. **Água**. Geografia, Geografia Física. Disponível em: <<http://brasileSCO.la/b738>>. Acesso em: 3 set. 2014

GONÇALVES, R. F. (Coord.). **Conservação de água e energia em sistemas prediais e públicos de abastecimento de água**. Rio de Janeiro: ABES, 2009.

IBGE 2010, **Cidades, Informações completas**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/39D>> Acesso em: 3 set. 2014.

MACAÚBAS, Decreto N° 100, de 1 de junho de 2013, Anexo 1, **Valores das Tarifas de Água**, 1 - Tarifa de Água, 1.1 - Serviço Medido.

MANOSSO, Radamés. **O que é a classe média?** Disponível em: <<http://radames.manosso.nom.br/palavras/politica/o-que-e-classe-media/>>. Acesso em: 8 nov. 2014.

MARTINS, Jana Lodi; MEMELLI, Marina Santos. **Balço hídrico e indicadores de consumo de água potável e não potável em uma edificação dotada de sistema de reuso de águas cinzas**. Projeto de graduação, UFES, Centro Tecnológico, Departamento de Engenharia Ambiental. Vitória – ES, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria N° 518/GM em 25 de março de 2004, **Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências**.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, **Ciclo Hidrológico**. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/agua/recursos-hidricos/aguas-subterraneas/ciclo-hidrologico>>. Acesso em: 8 set. 2014

PREFEITURA DE MACAÚBAS 2014, Município, **Dados do Município**. Disponível em: <<http://www.macaubas.ba.gov.br/municipio>>. Acesso em: 3 set. 2014

SÃO PAULO, Lei N°12.526, de 2 de janeiro de 2007, **Estabelece normas para a contenção de enchentes e destinação de águas pluviais**.

TOMAZ, Plínio. **Aproveitamento de água de chuva em áreas urbanas para fins não potáveis**. 2009. Disponível em: <<http://ftp-acd.puc-campinas.edu.br/pub/professores/ceatec/lorenzino/Util/aguadechuva.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2014.

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA TELEVISIVA NO CONVENCIMENTO DOS MEMBROS DO TRIBUNAL DO JÚRI: UM ESTUDO ANALÍTICO DE CASOS EMBLEMÁTICOS OCORRIDOS NO BRASIL ¹

Polyana Bacelar e Silva ²

RESUMO: Pretende-se, com o presente trabalho, demonstrar como a mídia pode determinar, de forma antecipada, a decisão dos jurados em se tratando de um julgamento submetido ao plenário do Tribunal do Júri. Tratar-se-ão aqui, dos princípios constitucionais que norteiam tanto a atuação da imprensa quanto a proteção do acusado, indicando possíveis maneiras de garantir a aplicabilidades de tais princípios, evitando a exposição do acusado, bem como transmitindo, de forma segura e coerente, as informações acerca dos casos em questão, dando, desta forma, a devida importância à opinião pública. Por fim, exemplificar-se-á, através de dois casos ocorridos no Brasil, como a atuação midiática influenciou na condenação dos réus envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Simulacro. Influência da Mídia. Tribunal do Júri. Julgamentos. Casos emblemáticos. Brasil.

ABSTRACT: The aim of this study demonstrate how the media can determine, in advance, the decision of the jurors in the case of a trial subject to the full jury. Discussed here, the constitutional principles that guide both the role of the press as the protection of the accused, indicating possible ways to ensure the applicability of such principles, avoiding exposure of the accused as well as broadcasting, secure and consistent manner, the information about the cases in question, giving thus due importance to public opinion. Finally, we shall illustrate, through two cases in Brazil, how media influenced the performance obligation of the defendants involved.

KEYWORDS: Simulacrum. Influence of Media. Court's Jury. Judgments. Emblematic Cases. Brazil.

SUMÁRIO: Introdução; 1 Influência da mídia no convencimento popular: do cidadão ao julgador; 1.1 O simulacro; 1.2 O conceito do simulacro como método utilizado pela mídia; 2 O Poder dos meios de comunicação; 3 A transmissão televisada dos julgamentos no Tribunal do Júri; 4 A Vulnerabilidade do corpo de jurados em detrimento da mídia. Conclusão.

1. TCC elaborado sob a orientação do Prof. Gustavo Chaves de França. Mestre em Urbanismo PPG-AU/UFBA. Professor de Filosofia do Direito da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluna concluinte do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador

INTRODUÇÃO

A evolução dos meios de comunicação permitiu que tais instrumentos passassem a disseminar informações, cultura, entretenimento, política, e principalmente, fatos. Desta forma, pode-se notar que a mídia, de um modo geral, contribuiu ao longo do tempo no modo como as pessoas conduziam as suas vidas. Os métodos utilizados para a veiculação de informações são dos mais diversos, e a maioria deles possui, como finalidade, condicionar o telespectador a acreditar na realidade que é conveniente para a mídia (empresários investidores), contribuindo para a formação da opinião pública a partir da exposição dos fatos, e não através da explicação realista que envolve determinado contexto.

Desta forma, este artigo pretende mostrar que a mídia, tanto através do seu ponto de vista econômico quanto do ideológico, necessita expor a sua forma máxima de poder, e a partir daí, criar a realidade (CHAUÍ, 2007, p. 78). O simulacro é um conceito platônico que explica, objetivamente, o efeito provocado pela mídia no tocante àqueles que a utilizam como fonte de “conhecimento”. Trata-se da representação da percepção que se tem dos fatos, através de uma imagem distinta daquela inicialmente exposta.

Para tanto, serão analisados casos emblemáticos que foram à Júri no Brasil. Perceber-se-á que a mídia atribuirá às notícias referentes aos crimes, a conotação que lhes for mais conveniente, em suma, permitirá a interiorização da sua ideologia pela sociedade, convencendo o telespectador, através da persuasão e da encenação, que aquele fato por ela divulgado, trata-se da realidade. Através dos parâmetros apontados por Marilena, ficará evidenciado que o poder político-ideológico se dá através da produção de simulacros (CHAUÍ, 2007, p. 78).

Quando se pune, presume-se uma tentativa em alcançar um senso de justiça o mais próximo possível daquilo que é considerado correto, por isso tanto a transmissão dos fatos à população quanto à análise desses crimes deve ser realizada de forma bastante cautelosa, pois qualquer posicionamento equivocado poderá restringir um dos bens jurídicos mais importantes que temos: a liberdade!

1 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO CONVENCIMENTO POPULAR: DO CIDADÃO AO JULGADOR

1.1 O SIMULACRO

A palavra media, que deriva da expressão inglesa mass media, significa, literalmente, dar a perceber as coisas por intermédio de imagens visuais e sonoras, isto é, por meio de signos ou sinais (CHAUÍ, 2007, p. 80). Desta maneira a mídia, através dos meios de comunicação, transmite de forma efetiva, as informações e dão ensejo às comunicações de massa (CHAUÍ, 2007, p.44). Contudo, esta mídia utiliza mecanismos que são uma espécie de “regras de manipulação” obedecidas pela televisão. Portanto, segundo Chauí (2007, p. 49 -50), paradoxalmente o rádio e a televisão podem nos oferecer um mundo, mas o fazem de tal maneira que o mundo real desaparece, restando apenas retalhos fragmentados de uma realidade desprovida de raiz no espaço e no tempo.

Essa representação do real através de imagens é o simulacrum ou o simulacro. É a reprodução da imagem percebida, ou que está sendo reproduzida através de outra imagem (CHAUÍ, 2007, p. 82). Para Marilena Chauí (2007, p.16), a narrativa de uma missa que teria sido dedicada à comemoração do aniversário da cidade de São Paulo é um exemplo evidente da reprodução de simulacros pela mídia. No momento em que a missa é televisionada, ela perde a razão de ser, pois o “espetáculo” que ela representa, ou seja, o silêncio dos fiéis, o perfume do incenso que se fixa no ambiente onde ocorre a missa, deixou de existir quando os holofotes, as câmeras e os flashes, tornaram-se a “atração” principal daquele espetáculo. Desta forma, explica Marilena Chauí (2007), que o espetáculo – missa – deu lugar ao simulacro, pois houve, ali, a reprodução de uma missa inexistente, e esta foi o objeto “transmitido”. Além de subestimar o telespectador, afirmando que a missa somente será entendida se ela for explicada, houve a “nulificação do real”, criando-se a ilusão de que aquilo que está sendo assistido é

verdadeiro. Percebemos, portanto, a “passagem do espetáculo ao simulacro”.

Feuerbach (2009, apud DEBORD, 2011, p. 13), no prefácio da segunda edição de *A essência do cristianismo* explica a ideia do simulacro, fazendo uma crítica à postura da sociedade:

E sem dúvida o nosso tempo [...] prefere a imagem à coisa, a cópia ao original, a representação à realidade, a aparência ao ser [...]. Ele considera que a ilusão é sagrada, e a verdade é profana. E mais: a seus olhos o sagrado aumenta à medida que a verdade decresce e a ilusão cresce, a tal ponto que, para ele, o cúmulo da ilusão fica sendo o cúmulo do sagrado.

Nesse mesmo sentido, Gilles Deleuze (1998, p.267), descreve o significado de simulacro:

O simulacro implica grandes dimensões, profundidades e distâncias que o observador não pode dominar. É porque não as domina que ele experimenta uma impressão de semelhança. O simulacro inclui em si o ponto de vista diferencial; o observador faz parte do próprio simulacro, que se transforma e se deforma com seu ponto de vista.

Partindo da ideia de simulacro nota-se como funciona a atuação midiática. A forma como as notícias são transmitidas ao seu espectador está diretamente ligada à criação de uma perspectiva ilusória acerca daquilo que é exposto, e desta forma a televisão consegue influenciar a opinião pública que supostamente será formada. Portanto, as simulações, bem como as representações criadas pela mídia devem ser transmitidas de forma cautelosa, para que não sejam geradas consequências com proporções gigantescas.

Deve-se entender que o direito de informação bem como a liberdade de imprensa são garantias que atingem todos os cidadãos, e que aliar estes princípios à atuação do Poder Judiciário é algo positivo e relevante no momento em que é levada em consideração a condição social do nosso país. Existe, por trás desta aproximação, uma tentativa de desmistificar a formalidade que cerca a justiça e mostrar aos cidadãos que a opinião pública poderá se incorporar a qualquer entendimento judicial. Justamente por este motivo, os fatos devem atingir a população da maneira mais saudável possível, sem induzimentos, para que os civis possam ter a oportunidade de expor sua opinião, exatamente da forma como pensam, não com os posicionamentos sensacionalistas e muitas vezes equivocados, divulgados pela mídia.

1.2 O CONCEITO DO SIMULACRO COMO MÉTODO UTILIZADO PELA MÍDIA

Na concepção de Marilena Chauí (2007, p.16), os meios de comunicação tradicionais, sempre foram propriedade privada de indivíduos e grupos e, além disso, concentram o poder econômico midiático, não podendo deixar de exprimir seus interesses particulares ou privados, portanto o problema não se concentra no espetáculo, mas sim na repercussão desse espetáculo quando ele for “[...] capturado, produzido e enviado pelos meios de comunicação de massa”.

Segundo Christopher Lasch (1983, apud CHAUI, 2007, p. 8), sabendo que um público cultivado é ávido por fatos e cultiva a ilusão de estar bem informado, o protagonista moderno evita slogans grandiloquentes e se atém a fatos, dando a ilusão de que a propaganda é informação.

Dessa maneira, os detentores da informação a transmitem, não mais preocupados com o conteúdo, mas sim com o fato, passando para o cidadão a sensação de que ele está bem informado, de que possui o conhecimento necessário para formar sua opinião acerca de determinado caso. Nesse diapasão, ocorre a formação da opinião pública, embasada não no conteúdo da causa, mas pura e simplesmente na exposição fatídica.

Analisando o caso de Suzane Von Richthofen e dos irmãos Cravinhos, ocorrido no Brasil em 2002, percebe-se uma veemente atuação midiática, no sentido de convencer a sociedade sobre quais foram os verdadeiros

culpados pelo crime. Em 28 de novembro de 2002, uma das reportagens do jornal Folha de São Paulo, abordava uma espécie de crítica à imprensa que estava, naquele momento, colocando à disposição dos leitores, psiquiatras forenses para fazerem levantamentos acerca do parricídio cometido por Suzane.

Neste diapasão, Marilena Chauí (2007, p.9) tece uma crítica quanto à atitude dos jornalistas televisivos, que transformam em notícia as sensações que os fatos provocam nos telespectadores e até neles mesmos. Para ela, tal atitude confunde “os códigos” da vida pública com os da vida privada, destruindo a diferença dos espaços públicos e privados. É nesse contexto que se enquadra o simulacro, sendo pensado como meio de fomentar uma realidade ilusória na mente das pessoas no momento em que reproduzem suas próprias opiniões.

Uma nova reportagem intitulada “o espetáculo não pode parar”, tratava mais uma vez da repercussão dada ao caso de Suzane Von Richthofen. Quatro anos após o acontecimento do crime, ainda podíamos perceber uma enorme difusão dos fatos. Nota-se, com isso, que há um interesse por parte das emissoras de televisão para que àquele fato não seja esquecido pela população, talvez não com a intenção de que não mais ocorresse o parricídio, mas sim a mera disposição para transmitir algo que “prenda” a atenção do telespectador.

Neste momento, a crítica é fundamentada no tocante ao adiamento da realização da audiência. A reportagem definia o fato, como “[...] manobras processuais por parte dos advogados que pretendiam burlar a realização da mesma, através de meios discutíveis”. Aliado a isso, era defendida a transmissão da sessão do Tribunal do Júri que iria julgar os acusados, justificando tal ato como benéfico, pois ali se caracterizaria a aliança dos meios de tecnologia ao judiciário. Realmente, o “Espetáculo” ganhou a visibilidade que se pretendia. Como deixar de punir, de todas as formas, alguém que comete um crime tão agressivo como o parricídio?³

Diante de toda crítica ao sistema penal brasileiro e mediante toda a “sede” de veiculação do “espetáculo”, com ênfase nos simulacros criados, na inserção de uma representação fatídica e com a criação de um conceito ilusório embutidos nas notícias, haveria alguma possibilidade de Suzane Von Richthofen e os irmãos cravinhos serem absolvidos? Acredita-se que naquele momento, mesmo diante de algum fato que pudesse inocentá-los, o clamor social provocado pela influência midiática, implantando a culpa na mente de quem os lê ou de quem os assiste, jamais permitiria que os jurados, membros do plenário, adotassem outra postura que não a de condená-los.

2 O PODER DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

De acordo com Marilena Chauí (2007, p.78), a ideologia midiática funciona como fonte de poder. Segundo a autora, a ideologia é criada a partir das imagens e por meio das representações e elas não se encontram localizadas em lugar algum, embora sua localização principal esteja nos centros emissores de comunicação, é a chamada acronia. Aqui os eventos surgem como se não tivessem origem nem consequência, existem enquanto são objetos de transmissão e deixam de existir se não são transmitidos (CHAUÍ, 2006, p. 46). Já a atopia nos remete a incapacidade de viver o real e o presente, criando, desta forma, representações ilusórias da realidade, e essas representações, segundo a filósofa, é que alimentam os meios de comunicação, que acabam por convencer o espectador, de forma muito simples, que aquilo que está sendo transmitido é um apanhado de informações, não somente fatos isolados. Nesse conceito as diferenças próprias do espaço percebido são apagadas (CHAUÍ, 2006, p. 45).

Neste diapasão, é reconhecida a ideologia da competência, que versa acerca de um conceito voltado para a responsabilidade da transmissão, ou seja, a preocupação no que tange ao lugar, ao discurso, para quem e em que momento algo pode e/ou deve ser dito.

Ocorre que esta espécie de ideologia é moldada ao modo do meio de comunicação que divulga a informação e ao invés de transmitir um discurso de conhecimento, promove uma espécie de divisão social que, como afirma Marilena Chauí (2007, p.77), separa os competentes, que são detentores de conhecimento, dos incompetentes, que apenas obedecem e reproduzem aquilo que ouvem ou veem.

3. A Lei lex Pompeia de parricídio, criada em 55 a.C., dizia que aquele que mata seu ascendente não deverá ser submetido “nem à espada, nem ao fogo, nem a nenhuma outra pena solene. Deverá, no lugar disso, ser “encerrado em um saco de couro, juntamente com um cão feroz, um galo, uma víbora e uma macaca, e, nessas fúnebres estruturas, ser arrojado ao mar vizinho ou ao rio, para que em vida lhe cheguem a faltar todos os elementos, e, enquanto viva, seja privado da luz do céu, e, uma vez morto, da terra”, isso nos demonstra a gravidade como que o crime era visto pela população da época, e ainda hoje este crime tem uma conotação diferente dos demais.

Diante deste panorama, nota-se que a sociedade acaba permanecendo subordinada aos posicionamentos da mídia, no tocante a condenação dos “criminosos”, e esta, por sua vez, passa a ser responsável pela formação de opinião, quase sempre negativa, se caracterizando pela forma como a notícia é exposta.

Em 2008, ocorreu no Brasil outro caso emblemático. Desta vez, ao contrário do parricídio enfrentado por nós em tópico anterior, o crime gira em torno da criança que haveria sido atirada pelo seu pai, Alexandre Nardoni, com apoio da madrasta Anna Carolina Jatobá, do sexto andar do prédio onde moravam.

Não menos que o caso de Suzane Von Richthofen, o crime cometido contra Isabella Nardoni comoveu enormemente a sociedade e no momento em que as investigações se iniciaram a possibilidade de que os autores do crime fossem o pai e a madrasta, ampliaram significativamente a revolta da população, fato que, evidentemente, tornou-se um “prato cheio para mídia”.

Cada emissora de televisão expõe os fatos de um acontecimento da maneira que lhe é conveniente. Analisando as reportagens concedidas à Rede Record de televisão⁴ pela mãe da garota, cinco anos após o crime, observa-se que não há a intenção de esclarecer os fatos, o acontecimento ou a situação, mas sim uma acentuada preocupação em torno dos sentimentos da mãe da menina morta. Em suma, um acontecimento trágico, um homicídio, que deveria ser esclarecido e entendido pela sociedade por conta da sua repercussão, passou a ser tratado como uma tragédia doméstica e da vida pessoal, unicamente.

O caso foi exaustiva e intensamente explorado pela mídia. Em muitos momentos pode-se observar uma cobertura impactante dos fatos, com uma ênfase sensacionalista que tocava fundo a população. O resultado da publicidade que girava em torno do crime foram manifestações populares e a concentração de pessoas frente à delegacia, clamando por “justiça” em nome da menina que foi cruelmente assassinada.

As transmissões passaram a ser “recheadas” de notícias sobre a reconstituição do crime, acompanhadas minuciosamente pela mídia. Desde o inquérito até os posicionamentos da perícia percebe-se uma intenção clara e objetiva de comover a sociedade e corroborar a culpa dos acusados. Neste momento é que se dá a criação dos simulacros, há aqui a representação “animada” da realidade. A reconstituição do crime, com uma boneca representando a menina caindo da janela, ou melhor, sendo atirada através da abertura feita na rede, pelo seu próprio pai, causa uma comoção tão grande no público a ponto de parecer que naquele momento, é a criança (humana) que está caindo. Vê-se, portanto, uma evidente transmissão do simulacro⁵, como forma de exacerbar o lado mais comovente da história. Naquele momento, todas as reportagens são fielmente calculadas para que aflorem em quem as assiste uma espécie de exaltação. A narração da notícia ocorre de forma pausada e vagarosa, causando certo suspense no público. Além disso, a exposição detalhada dos momentos cruéis que envolvem o crime é capaz de chocar, com veemência, o espectador.

Ademais, percebe-se uma sensível distorção quanto à finalidade da transmissão. Ao invés de uma exposição dos acontecimentos com o condão de informar e educar a população no sentido do não cometer crimes tão absurdos e chocantes, o fato é publicado com a mera intenção de garantir os mais altos picos de audiência. “Ganha à corrida” àquele que conseguir, não importando através de qual meio, prender o telespectador, e para isso não se faz necessária a observância do aspecto qualitativo, mas sim a simples exposição fatídica, que se condensa através da reprodução de imagens e dos simulacros.

Nesse sentido, afirma Debord (2011, p.15),

[...] A prática social, diante da qual se coloca o espetáculo autônomo, é também a totalidade do real que contém o espetáculo. Mas a cisão dessa totalidade a mutila a ponto de fazer parecer que o espetáculo é seu objetivo.”

4. Cf. a reportagem concedida pela mãe de Isabela Nardoni, cinco anos após o acontecimento do crime. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v>> Acesso em: 1 dez. 2014.

5. Vale ressaltar, que a perícia se utiliza deste método para tentar esclarecer os mistérios que circundam o caso, diferentemente da mídia que o utiliza com a intenção de garantir a fidelidade do espectador, que neste momento passa a ser seu maior e melhor alvo.

Acrescenta:

A tão evidente perda da qualidade, em todos os níveis, dos que a linguagem espetacular utiliza e das atitudes que ela ordena apenas traduz o caráter fundamental da produção real que afasta a realidade: sob todos os pontos de vista, a forma-mercadoria é a igualdade confrontada consigo mesma, a categoria do quantitativo. Ela desenvolve o quantitativo e só pode se desenvolver nele (DEBORD, 2011, p. 28).

Portanto, é evidente a preocupação superficial que a mídia conota a notícia, já que a finalidade é criar um esboço do real, atraindo, desta forma, a atenção do seu alvo maior, o público. Diante disso, será que a transmissão dos julgamentos dos referidos casos, através dos meios de comunicação que nos cercam influenciariam na condenação dos acusados?

O caso de “Isabela”, bem como o caso “Suzane” são a prova de que para manter os altos níveis de audiência, alcançar lucros exorbitantes e permanecer pregando sua ideologia, a mídia precisaria manter vivo o interesse do público quanto aos mistérios que cercavam esses crimes e quanto às soluções que o Poder Judiciário encontraria para eles, portanto o válido seria alcançar o seu objetivo e para tanto a comoção social seria o melhor caminho, ou no mínimo, o caminho mais fácil.

3 A TRANSMISSÃO DOS JULGAMENTOS NO TRIBUNAL DO JÚRI

No dia 22 de maio de 2010, dois anos após o crime, ocorreu o júri que condenou o pai e a madrasta pela morte de Isabela Nardoni. A cobertura, neste momento, seria mais profunda do que na fase investigatória do crime. Havia uma enorme disputa, tanto dos meios de comunicação que lutavam pela atenção do público, quanto das pessoas que queriam conquistar um lugar especial para verem de perto o “espetáculo”. A prova disso foi que mais de 3000 (três) mil pessoas se inscrevem para serem juradas do caso. A decisão que condenava os réus foi recebida com clamor pela população que se aglomerou em frente ao fórum, bem como em frente à casa da mãe de Isabela. Por cerca de três minutos tocaram-se fogos em comemoração à “justiça” alcançada, no momento em que foi lida a sentença.

É interessante expor a forma como a Revista Veja estampou sua capa ainda no período de investigações, com a seguinte frase: “Para a polícia, não há mais dúvidas sobre a morte de Isabela: foram eles! Pai e madrasta mataram Isabela”.

Com tanta ênfase dada pela mídia à forma como os fatos relacionados àquele crime ocorreram, retirou qualquer espaço para que os réus pudessem ser inocentados. Ainda que não existisse essa possibilidade os acusados são dotados de direitos e garantias constitucionais que lhes protegem mesmo que tenham cometido um crime grave, afinal todo cidadão deve ter seus direitos de personalidade respeitados. . Portanto, não cabe à mídia querer explorar, de forma muitas vezes irresponsável, a angústia daquele que está sendo acusado de ter cometido um crime.

O direito à manifestação do pensamento é um instrumento essencial para a democracia na medida em que acaba por permitir que a vontade popular seja formada a partir do confronto de opiniões (MARMELSTEIN, 2013, p.121), já que estarão envolvidos nesse debate os mais diversos grupos sociais. Segundo Stuart Mill (2006, apud MARMELSTEIN, 2013, p.121) a verdade tem maior probabilidade de vir à tona quando existe um “mercado” de ideias livremente divulgadas e debatidas, de modo que os cidadãos poderão tomar decisões mais acertadas se as diversas opiniões políticas puderem circular sem interferências. A liberdade de imprensa, ou a liberdade de informação jornalística encontra-se incorporada pelo artigo 220, §1º do nosso Texto Magno, juntamente com o artigo 5º da Constituição Federal. É inerente a estes dispositivos constitucionais, a garantia da liberdade

6. Capa da Revista Veja. Edição 2057 de 23 de Abril de 2008. O sensacionalismo está presente na imagem exposta na capa. A foto traz um fundo escuro, focalizada no olhar assustado tanto do pai da menina quanto no da madrasta, fazendo uma espécie de analogia à crueldade do ato cometido por eles.

7. A intimidade, a privacidade, a honra e a imagem são valores que devem ser positivados e inviolados. Estão indicados no artigo 5º, X, da Constituição Federal de 1988. (MARMELSTEIN, 2013)

de imprensa, pois conforme entendimento consolidado, “[...] não há democracia, sem liberdade de imprensa” (MARMELSTEIN, 2013). Porém, tal direito deve ser ponderado principalmente quando está atrelada a exposição da imagem e da vida de alguém que também goza de direitos protecionistas, garantidos pela Constituição. Tanto a liberdade de imprensa quanto o direito a imagem devem interagir, respeitando o princípio da proporcionalidade, os quais devem ser compatibilizados, estando um em detrimento do outro.

Neste sentido, entende Marcus Vinícius de Amorim Oliveira (2000), mestrando da PUC, autor de um artigo que trata da influência da mídia no Tribunal do Júri, “Isto é consequência do nível de implicação política verificado entre o Poder Público e os cidadãos, por intermédio da imprensa, num Estado Democrático de Direito”. Diante disso, ressalta-se que o acusado continuará sendo cidadão mesmo que ele venha a ser condenado. Quando se buscam os fatos no contexto do caso “Suzane”, nota-se a nítida criação de simulacros, na medida em que se reproduzem as imagens da filha dos Von Richthofen. Ali, a mídia determina também a sua verdade, e para isso utiliza as imagens que serão entendidas, pelo público, como verdadeiras.

Não diferentemente do caso “Isabela”, o crime cometido por Suzane, entrou para a história de crimes brutais ocorridos no Brasil. O julgamento do Júri que condenou os irmãos Cravinho e Suzane acendeu, na população, um enorme interesse, tendo sido inclusive, cogitada a possibilidade de transmissão televisionada do plenário acerca do caso, que não ocorreu por falta de autorização da justiça.

Há neste caso, provas inequívocas da influência midiática que sofreram os autores do crime. Observa-se uma ênfase quanto à diferença social dos acusados, fazendo com que as pessoas enxerguem Suzane como a menina boa e de boa família que havia cometido um crime “horroroso” e que se deixou influenciar pelos irmãos pobres, que invadiram a vida de uma família estável e feliz, trazendo a criminalidade e as drogas, com o intuito de antecipar o recebimento da herança. Há, a todo o momento, um interesse da mídia em mostrar quem era Suzane, vejamos na descrição publicada pelo Estadão: “Suzane Louise Von Richthofen, estudante, 19 anos...” “Suzane, faixa preta de caratê e aluna do 1º ano de Direito na Pontifícia Universidade Católica (PUC)...”⁸.

Partindo desse contexto, ficou inegável o avanço do clamor social, e quanto mais à sociedade se mostra interessada pelo acontecimento, mais a mídia o explora fazendo com que seja composto um enorme espetáculo em torno do caso. Houve neste caso, uma inversão no tocante à identidade de Suzane, a menina modelo, boa filha, havia cometido um crime terrível, desprezível aos olhos da mídia social, portanto a sua punição deve ser a mais severa, afinal ela não tinha “motivos” para querer nem para planejar a morte dos seus próprios pais.

Naquele momento a imagem de Suzane era promovida através da constituição dos fatos, e esta seria, evidentemente, diferente da sua imagem pessoal, assim já afirmava Debord (2011, p. 40).

Como vedete, o agente do espetáculo levado à cena é o oposto do indivíduo, é o inimigo do indivíduo nele mesmo tão evidentemente como nos outros. Aparecendo no espetáculo como modelo de identificação, ele renunciou a qualidade autônoma para identificar-se com a lei geral de obediência ao desenrolar das coisas.

Diante do exposto acerca do caso de Isabela Nardoni e do caso de Suzane Von Richthofen, percebe-se que a mídia pode influenciar de diversas maneiras a forma como se chega à conclusão dos casos. Em se tratando do caso de Isabela Nardoni, em que não houve a confissão por parte do pai e da madrasta da criança, nota-se que o único caminho para eles seria a condenação, não deixando brechas para absolvição. Já a abordagem midiática dos julgamentos de Suzane, nos mostra que houve uma tentativa de descaracterização da imagem dos autores do crime, as consequências para tal ato refletirão por toda a vida dos réus, mesmo após o cumprimento de suas penas.

8. Descrição de Suzane Von Richthofen feita pelo jornal Estadão quando tratou do depoimento dado por Suzane à polícia. Vista em: <http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,suzane-disse-a-policia-que-planejou-a-morte-dos-pais-por-amor> e <http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,policia-investiga-namorado-e-filha-de-casal->.

4 A VULNERABILIDADE DO CORPO DE JURADOS EM DETRIMENTO DA MÍDIA

A gente estava lá para assumir e fazer valer o que o Tribunal do Júri e o Estado precisam fazer para que não ocorram crimes deste tipo⁹

A frase citada foi dita por uma das componentes do corpo de jurados do plenário que julgou Suzane e os irmãos Cravinhos, ao jornal Folha de São Paulo, ao final da sessão do Tribunal do Júri.

A partir desse depoimento, observa-se que de fato os jurados escolhidos para analisar, julgar, condenar ou absolver o acusado, ali se fazem presentes com um convencimento antecipado. É a partir do que se ouve, assiste, ou lê que os jurados formam o seu entendimento e, infelizmente, as transmissões, ao invés de instruir, contribuem para a formação de opinião de maneira, muitas vezes, deturpada e conveniente para quem a transmite, conforme tratamos em tópico anterior.

Mãe de dois filhos -- um rapaz de 19 anos e uma moça de 28 --, Iolanda considerou o julgamento como uma "experiência de vida". Para a aposentada, que já atuou em outros júris, o do caso Richthofen foi o que chamou mais a atenção. "Primeiro porque [o crime] foi uma coisa horrorosa. Em segundo lugar porque todas às vezes [nos júris anteriores] as pessoas se arrependiam, choravam, queriam esse perdão. Não que eles [Suzane e Cravinhos] não quisessem, mas foi diferente, disse".¹⁰

As palavras desta jurada são a expressão da opinião pública. A voz do povo se consubstancia no posicionamento dos jurados que vão ao plenário, com a intenção de promover a justiça, fazendo com que as condenações sejam uma espécie de "resposta à sociedade".

Desta forma, com efeito, a mídia pressiona o jurado que "se afasta da imparcialidade" necessária para julgar, pelo que cometeu, e se deixa influenciar por tudo aquilo que foi veiculado antes do julgamento. Os jurados que compõem o plenário do Júri não se obrigam a fundamentar as suas decisões, bastam responder "sim" ou "não" ao que lhes for perguntado, portanto eles podem agir com total "liberdade de consciência para proferir os seus votos" (VIEIRA, 2003, p. 246)

Assim, é importante salientar que o Tribunal do Júri é direito garantido constitucionalmente¹¹ e que sua atuação circunda quanto à soberania de seus veredictos, portanto deve ser vista como um ato de máxima importância, não sendo interessante permitir que a opinião midiática prejudique-o de forma irresponsável, "[...] transformando o Tribunal do Júri em um instrumento perigoso", conduzindo seus resultados a erros graves, que poderão gerar consequências bastante relevantes.

Devemos levar em consideração o princípio da Presunção de Inocência no momento de julgar alguém por determinado crime. Como já dizia Beccaria (1996, apud AURY, 2012, p. 237), "[...] um homem não pode ser considerado culpado antes da sentença do juiz; e a sociedade só lhe pode retirar a proteção pública depois que seja decidido ter ele violado as condições com as quais tal proteção lhe foi concedida." Destarte, enquanto os jurados são hipnotizados pela imposição das ideologias midiáticas, eles não poderiam fazer valer o princípio da presunção de inocência do réu, e a mínima prova de inocência, apresentada pela defesa, não mudaria o convencimento dos jurados, impedindo-os de considerar aquele réu inocente.

Vale salientar, que existiram casos em que o réu foi absolvido em sessão do Tribunal do Júri, porém nenhum deles obteve a repercussão midiática dos casos aqui abordados¹²

9. Depoimento de uma jurada concedido a Folha online. Disponível em:
< <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/>> . Acesso em: 01 dezembro 2014.

10. Depoimento de uma jurada concedido a Folha online. Disponível em:
< <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/>> . Acesso em: 1 dezembro 2014.

11. A instituição do Júri é assegurada no artigo 5º, inciso XXXVIII da Constituição Federal de 1988. Alguns processos, em que o réu foi absolvido pelo Conselho de sentença do Júri. Disponível em:

<<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=R%C3%A9u+absolvido+pelo+tribunal+do+j%C3%A9>>. Acesso em: 9 dez. 2014.

12. Alguns processos, em que o réu foi absolvido pelo Conselho de sentença do Júri. Disponível em:
<<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=R%C3%A9u+absolvido+pelo+tribunal+do+j%C3%A9>>. Acesso em: 9 dez. 2014.

CONCLUSÃO

Ao longo do presente trabalho demonstrou-se, que a mídia, em geral, através dos meios de comunicação em massa, influencia de maneira direta, toda a sociedade principalmente quando o fato apresentado pode lhes proporcionar lucros exorbitantes.

Inseriu-se o simulacro num determinado contexto, tornando-o instrumento midiático, mostrando que através da mera reprodução de imagens a notícia deixa de ser transmitida e permanece presa, tão somente, a exposição fatídica, fazendo com que a população manifeste-se de forma alienada quanto àquele acontecimento. A intenção é buscar o “furo jornalístico”, pois esse sim será o responsável pelos lucros exorbitantes, bem como pelo aumento da audiência. Há por parte do telespectador, uma projeção da realidade em que vive, para aquele crime “horroroso” cometido por alguém que nem não apresentava justificativas para fazê-lo. Aliás, algum crime se justifica?

É imperioso, observar que a mídia necessita ser mais cuidadosa quanto às suas exposições e agir como aliada do poder judiciário, já que a opinião pública é de suma importância para um julgamento coerente, afinal como dizia Beccaria (2011, p. 37) “[...] porque então a ignorância, que julga por sentimento, está menos sujeita ao erro de que o homem instruído que decide segundo a incerta opinião.”

Os princípios Constitucionais que protegem o acusado devem ser respeitados e a sensibilidade deve ser aguçada, a ideia atrativa de lucros colossais precisa se limitar no direito do outro, pois não podemos esquecer que àquele que está sendo julgado, encontra-se na eminência de ser condenado ou não, e qualquer deslize poderá mudar radicalmente a sua vida; e o mais importante, qualquer um de nós, poderá, por qualquer motivo, estar ali, ocupando o banco dos réus!

O direito de informar e de ter acesso à informação é inerente à democracia, portanto não deve a mídia, se perder dentro dos seus ideais, deve cumpri-lo com responsabilidade para que seja propagado o conhecimento e mantido o devido equilíbrio.

REFERÊNCIAS

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. Tradução Paulo M. Oliveira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011. (Edição Especial).

CHAUÍ, Marilena. **Simulacro e Poder: uma análise da mídia**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2006.

DEBORD, Guy. **A Sociedade do Espetáculo**. Tradução Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2011.

DELEUZE, Gilles. **Lógica do sentido**. São Paulo: Perspectiva, [1969], 1998.

FEUERBACH, Ludwig. A Essência do Cristianismo. 2009. 2. ed. In: DEBORD, Guy. **A Sociedade do Espetáculo**. Tradução Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 40. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

LOPES JR, Aury. **Direito Processual Penal e sua Conformidade Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012.

LASCH, Christopher. Cultura do Narcisismo. Rio de Janeiro: Imago, 1983. In: CHAUÍ, Marilena. **Simulacro e Poder: uma análise da mídia**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2006.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

OLIVEIRA, Marcus Vinícius Amorim. **O Tribunal do Júri Popular e a Mídia**. Revista CONSULEX, Brasília, ano 4, n. 38, fev. 2000.

VIEIRA, Ana Lúcia Menezes. **Processo penal e mídia**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

_____. **Consulta ao Jornal Folha de São Paulo**. Disponível em: <<http://www.acervo.folha.com.br/fsp>>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. **Consulta ao Jornal Folha de São Paulo**. Disponível em: <http://www.acervo.folha.com.br/fsp>. Acesso em: 16 nov. 2014.

_____. **Vídeo divulgado pelo youtube**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=A4FAJsFqHe0>>. Acesso em: 16 nov. 2014.

_____. **Vídeo divulgado pelo youtube**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Yc5pXdLABko>>. Acesso em: 1 dez. 2014.

VEJA, revista. Edição 2057 de 23 de Abril de 2008. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/230408/capa.html>>. Acesso em: 1 dez. 2014.

_____. **Vídeo divulgado pelo youtube**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v>>. Acesso em: 1 dez. 2014.

_____. **Consulta ao jornal Estadão**. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,suzane-disse-a-policia-que-planejou-a-morte-dos-pais-por-amor,20021108p20968>>. Acesso em: 8 dez. 2014.

_____. **Consulta ao jornal Estadão**. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geralpolicia-investiga-namorado-e-filha-de-casal-assassinado,20021101p20781>>. Acesso em: 8 dez. 2014.

_____. **Consulta ao Jornal Folha de São Paulo Online**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u124267.shtml>>. Acesso em: 8 dez. 2014.

_____. **Consulta ao site Jus Brasil**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=R%C3%A9u+absolvido+pelo+tribunal+do+j%C3%BAri>>. Acesso em: 9 dez. 2014.

_____. **Consulta ao Jornal Folha de São Paulo Online**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/pensata/heliosschwartzman/ult510u356176.shtml>>. Acesso em: 8 dez. 2014.

PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE O BRINCAR PARA O DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA¹

Priscila Sousa Costa ²

RESUMO: A Encefalopatia Crônica da Infância (ECI) é um distúrbio de tônus postural e movimento causado por agravo no sistema nervoso central ainda imaturo, que pode ocorrer nos períodos pré, peri ou pós natal. A ECI pode estar associada a uma série de outras alterações, como comprometimento cognitivo, de linguagem, auditivo, visual, que levam a potencializar as desordens do desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças. O brincar é a principal atividade da infância e é através dela que as crianças começam a descobrir e compreender o mundo, o outro e suas relações com os mesmos. As atividades lúdicas devem ser inseridas no atendimento fisioterapêutico desde a avaliação e se propagar por todo o tratamento, pois, através do brincar, o profissional se fará entender e identificará com facilidade as demandas e potenciais da criança. Compreender a percepção dos fisioterapeutas em relação ao brincar para o desenvolvimento da criança com Encefalopatia Crônica da Infância. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, onde foram entrevistadas nove fisioterapeutas que trabalhavam na área de neuropediatria e prestavam atendimento público e privado a crianças com diagnóstico de ECI na cidade de Salvador, Bahia. As entrevistas foram feitas com base em roteiro semi estruturado, gravadas, transcritas e analisadas a partir do conteúdo dos discursos dos informantes. As categorizações EMIC surgiram por relevância teórica e foram apresentadas em citações literais dos entrevistados em confronto com conceitos construídos anteriormente em outros estudos. Após as entrevistas realizadas, submergiram cinco categorias EMIC: Como eu trato?. Brinquedos e brincadeiras, Brincando e aprendendo na fisioterapia, Já cresci! e Brincar na família. O brincar é de fundamental importância para o desenvolvimento das crianças com Encefalopatia Crônica da Infância. É através das brincadeiras que o profissional consegue comunicar-se com a criança e assim ela compreende e executa com maior interesse as atividades propostas.

PALAVRAS-CHAVE: Percepção. Fisioterapeuta. Brincar. Atividade lúdica. Desenvolvimento. Encefalopatia Crônica da Infância.

ABSTRACT: The Chronic Childhood Encephalopathy (ECI) is a tone of posture and movement disorder caused by disease in the central nervous system still immature, which can occur in the pre, peri or post natal. ECI may be associated with a number of other changes, such as cognitive impairment, language, auditory, visual, leading to enhance disorders of neurological development of these children. The play is the main activity of childhood and it is through it that children begin to discover and understand the world, each other and their relationship with them. The recreational activities should be included in physical therapy from assessment and spread throughout the treatment because, through play, the trader will understand and identify with ease the demands and the child's potential. Understanding the perception of physical therapists in relation to play in the development of children with Chronic Childhood Encephalopathy. It is a descriptive qualitative study, where they were interviewed nine physiotherapists working in pediatric neurology area and provided public service and private children diagnosed with ECI in the city of Salvador, Bahia. The interviews were made based on semi-structured script, recorded, transcribed and analyzed from the content of the speeches of informants. The categorizations EMIC emerged by theoretical relevance and were presented in literal quotations of respondents confronted with concepts built

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^ª Maria Tereza Gallo. Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador e a coorientadora Naiara Cerqueira Correia, Fisioterapeuta graduada pela Universidade Católica do Salvador.
2. Aluna concluinte do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador.

previously in other studies. After the interviews, submerged EMIC five categories: How I treat ?. Toys and games, Playing and learning in physiotherapy, have grown! and Playing in the family. The play is of fundamental importance to the development of children with Chronic Childhood Encephalopathy. It is through play that the professional can communicate with the child and so she understands and performs with great interest the proposed activities.

KEYWORDS: Perception. Physiotherapist. Play. Playful activity . Development . Chronic Childhood Encephalopathy

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC), também conhecida como Encefalopatia Crônica não progressiva da Infância (ECI), abrange diferentes distúrbios sensório-motores consequentes de uma lesão estática ocorrida no período pré, peri ou pós-natal, que compromete o sistema nervoso central em fase de formação, maturação e evolução estrutural e funcional.^{1,2,3,4}

A Neurologia Pediátrica define ECI, como conjunto de afecções encefálicas, devida a causas diversas, tendo como substrato anatômico anomalias de desenvolvimento do encéfalo. O distúrbio funcional do paralítico cerebral se estrutura com o passar do tempo e se manifesta através de uma semiologia evolutiva, porém, a condição não é progressiva.^{4,5}

A ECI envolve distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação voluntária. Caracterizando-se pela falta de controle sobre os movimentos, por modificações adaptativas do comprometimento muscular e em alguns casos, resultam em distúrbios ortopédicos, mesmo nos pacientes submetidos à reabilitação bem orientada.^{3,4,6}

Essa patologia pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, que inclui os tipos extrapiramidais ou discinéticos, atáxico, misto e espástico, e pela topografia dos prejuízos, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia, monoplegia, paraplegia e hemiplegia. O diagnóstico envolve retardo ou atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos, presença de reflexos anormais, e o fracasso do desenvolvimento dos reflexos protetores.^{2,4,6}

As crianças que possuem paralisia cerebral necessitam de um prazo maior para realizar algumas tarefas, não sendo diferente com o brincar. Através das atividades lúdicas, a criança poderá ter uma maior independência, além de vivenciar situações onde descubrem suas facilidades e dificuldades. Vale salientar que, é através do brincar que todas as crianças aprendem coisas novas.^{7,8}

A atividade lúdica é a principal função da infância, que além de produzir aprendizado, estimula uma série de aspectos que contribuem tanto para o crescimento individual quanto para o social. O brincar implica em atividade não estruturada, que surge livre, sem noção de obrigatoriedade e se exerce pelo simples prazer da criança em realiza-lo.^{1,9,10}

Dessa maneira, o brincar é um encontro corporal de mútua aceitação. Por meio dele, a criança experimenta uma práxis corporal satisfatória, podendo desenvolver uma adequada consciência corporal e sensorial. A criança, quando brinca, não faz isso para aprender, construir, elaborar ou significar qualquer coisa, embora seja um importante recurso terapêutico.^{11,12}

A brincadeira é um excelente instrumento que estimula e auxilia o desenvolvimento neuro-psicomotor da criança com diagnóstico de ECI. Durante o tratamento fisioterapêutico, por meio da brincadeira, a criança consegue mostrar, para o profissional, aspectos que possam estar em déficit ou necessitam de maior atenção, de acordo com suas limitações.^{2,9,12,10}. As atividades lúdicas devem ser inseridas no atendimento fisioterapêutico de forma intencional e planejada. O brincar deve começar desde a avaliação e se propagar por todo o tratamento. Porém, deve ser assegurado que os jogos e as brincadeiras tenham finalidade terapêutica.^{11,13}

O processo de aprendizagem que o brincar favorece, aprimora os canais de informação e de relação com o mundo, favorece as interações e confere um vocabulário motor que pode ser aplicado inconscientemente nas diferentes situações que a vida apresenta.^{14,6} Desse modo, este trabalho tem dupla função: trazer a ampliação do conhecimento e a introdução de abordagens mais adequadas aos fisioterapeutas. Nesta perspectiva, foi realizado um estudo qualitativo, para melhor compreender a percepção dos fisioterapeutas em relação ao brincar para o desenvolvimento da criança com ECI.

2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Realizou-se um estudo do tipo qualitativo descritivo, com fisioterapeutas que prestassem atendimento público e privado às crianças com diagnóstico de ECI na cidade de Salvador, Bahia. Para participar da pesquisa os fisioterapeutas deveriam trabalhar na área de neuropediatria há mais de um ano.

Os dados foram coletados no período compreendido entre outubro e novembro de 2014, através de entrevistas feitas a partir de um roteiro semi-estruturado elaborado pelas autoras. As entrevistas tiveram duração de, aproximadamente, 10 minutos. Tendo sido gravadas e posteriormente transcritas para análise dos seus conteúdos. O roteiro de perguntas foi criado com a proposta de utilizar conhecimentos sobre a necessidade do brincar para a criança com diagnóstico de Encefalopatia Crônica da Infância e a percepção do fisioterapeuta sobre este tema. As primeiras seis perguntas definiram o perfil dos informantes, as perguntas seguintes foram pertinentes ao assunto. As entrevistas foram previamente agendadas com os fisioterapeutas e a população de informantes foi composta segundo indicações realizadas pelos próprios entrevistados. Para as gravações das entrevistas foi utilizado gravador de voz.

A análise dos dados foi feita através da apreciação de conteúdo com base nos estudos de Minayo, observando as categorias do tipo “Étic” que são obtidas pela revisão de literatura, no sentido mais amplo não só artigos, mas, sobretudo dos autores clássicos que falassem sobre os conceitos da Encefalopatia Crônica da Infância e do brincar para o desenvolvimento neuro-psicomotor destas crianças. “Priori”, que representam o ponto de vista do pesquisador, e nem sempre tem um aporte teórico sólido, mas deve ser pelo menos descritas na metodologia. “Emic” ou empíricas foram aquelas que emergiram do ponto de vista dos informantes, ou seja, que surgiram no trabalho de campo, através da percepção da população entrevistada, sendo encontrado como categorias: *Como eu trato?* Aqui os profissionais referiram à importância das abordagens neuroevolutivas no atendimento das crianças com ECI, incluindo atividades lúdicas; *Brinquedos e brincadeiras*, nesta categoria foi observada a importância das brincadeiras e dos brinquedos na vida da criança; *Brincando e aprendendo na fisioterapia*, neste tópico o uso do lúdico é ressaltado como forma de facilitar a interação e o vínculo entre o profissional e o paciente favorecendo o desenvolvimento das crianças; *Já cresci!*, aqui é apontada a necessidade das crianças ser tratada de acordo com a sua capacidade cognitiva, pois o uso inadequado de técnicas e brinquedos podem levar a infantilização da mesma; *Brincar na família*, nesta categoria relataram a extrema importância do acolhimento, orientação e participação dos pais em todas as atividades na vida dos seus filhos, principalmente nas que ofereçam maior prazer e aprendizado.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Tecnologia e Ciências. A população estudada preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declarando a livre e espontânea vontade de participar do projeto de pesquisa e obtiveram as explicações necessárias sobre o estudo, como: o objetivo da pesquisa, os procedimentos e a garantia de não ser identificado e de ser mantido o caráter confidencial das informações. Os participantes tiveram assegurado o seu direito de recusa. A confidencialidade dos dados foi preservada de acordo com os dispositivos da Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas nove fisioterapeutas, todas do sexo feminino, com faixa etária entre vinte e nove e cinquenta e um anos. O tempo de atuação em neuropediatria girou em torno de quatorze anos, sendo o menor período na área de oito anos e o maior de trinta e um anos. Das nove fisioterapeutas duas possuem especialização em outras áreas.

Como estratégia de exposição dos resultados encontrados, foram inseridos fragmentos de discursos obtidos em campo, das entrevistas com as fisioterapeutas. Essa inserção nos permitiu ilustrar o que foi observado no campo. Para assegurar a confidencialidade dos nomes das entrevistadas foi dado aos informantes nomes de pedras preciosas.

Como eu trato?

Segundo Rotta¹⁵ (2002), a escolha dos métodos empregados no tratamento fisioterapêutico das crianças com encefalopatia crônica da infância irão depender do diagnóstico clínico. Dentre os mais utilizados, está em destaque, o Conceito Bobath, porém, outras técnicas, como o método Kabat podem estar associadas. Refere ainda que, todos os conceitos utilizados para tratar a criança com ECI devem respeitar as etapas do desenvolvimento neuropsicomotor normal (DNPMN). No estudo de Leite & Prado⁴ (2009) eles concordam com as afirmações de Rotta quanto a conceitos neuroevolutivos serem mais adequados para abordar e tratar as crianças com ECI e complementam, assegurando que a associação de outras técnicas potencializa os seus resultados.

Quando questionadas sobre a técnica utilizada para tratar as crianças com ECI todas as fisioterapeutas entrevistadas relataram que o Bobath é o método mais utilizado, duas informantes afirmaram utilizar outras técnicas associadas.

Eu utilizo como base do tratamento o conceito Bobath, mas eu acrescento outras coisas... acrescento os conteúdos que tenho do Samarão, do Kabat, da psicomotricidade [...]
Safira.

[...] a gente usa a técnica Bobath de normalização de tônus... não há técnica específica, nós usamos um mix de técnicas como o Bobath, o Kabat [...]. Topázio

Eu uso mais o Bobath [...]ele trabalha muito com a funcionalidade da criança! Então, ele faz os exercícios sempre buscando o funcional [...].
Rubi

Bobath. Ele é neuroevolutivo, né?! Então ele se baseia no desenvolvimento normal. Então a gente vai estar estimulando crianças com dificuldade para realizar essas aquisições em cima do que é normal [...].
Diamante

Os conceitos neuroevolutivos são apontados como os que mais favorecem as abordagens lúdicas, pois estes tratamentos têm com base o desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança e, portanto, englobam o brincar e as brincadeiras como algo natural deste processo.

Brinquedos e brincadeiras

Segundo Cazeiro & Lomônaco¹⁶ (2008), os brinquedos são objetos que servem de suporte para a realização das brincadeiras. Estes concedem à criança, uma indeterminação quanto o seu uso, permitindo várias formas de brincar. Scalha et al⁷ (2010) complementam assegurando que qualquer instrumento pode virar um brinquedo e que a brincadeira é o lúdico em ação, sendo necessário o prazer e a diversão.

O brincar é o início do processo de aprendizagem. A criança brinca naturalmente, este é um processo biológico e inato, com a finalidade de aprender. Através da brincadeira a criança explora o próprio corpo e o ambiente, desenvolvendo sensações exteroceptivas, proprioceptivas e vestibulares. A curiosidade é estimulada e ela aprende a interagir, a ter autoconfiança, autonomia, desenvolve a linguagem e o raciocínio. O brincar tem função de assimilação da realidade, é uma manifestação profunda do impulso que conduz o fazer. Scalha et al⁷ (2010).

[...] O brinquedo é muito mais uma condição, dentro desse âmbito de percepção, mais concreta. É um objeto. É um utensílio que a gente pode utilizar. Um recurso para aquela brincadeira espontânea... pra uma criança o simples fato de pegar uma panela e fazer zoadá com ela, aquilo é um brinquedo [...].

Opala

[...] o brinquedo vai ser um utensílio para facilitar a brincadeira. Vai ser um instrumento que você vai estar utilizando na brincadeira, que necessariamente não tem que ser algo pronto. Pode ser algo que a própria criança construa. Na brincadeira vale tudo!

Diamante

Eu acho que todo mundo tem uma função na vida e a função da criança é brincar. Então o brinquedo é apenas um recurso. A brincadeira é o que é importante. Então você pode ter brincadeiras sem utilizar os brinquedos. E você pode fazer brincadeiras com brinquedos. Eu acho que o fisioterapeuta pediátrico tem que entender muito sobre o brincar, brincadeiras e brinquedos. Certo? Mas, são coisas diferentes.

Safira

Tanto os brinquedos quanto as brincadeiras fazem parte da vida da criança. O interesse é a essência da brincadeira, sendo que, com ela, qualquer atividade pode ser lúdica e, sem ela, a atividade deixa de ser brincadeira para ser uma tarefa. Por tanto, qualquer objeto pode se tornar um brinquedo, isto vai depender da intenção da criança, pois o que determina a atividade lúdica é o desejo de quem brinca. Assim, cabe ao fisioterapeuta, utilizar o que é mais importante para a criança, o brincar, transformando suas condutas e objetivos em atividades lúdicas, favorecendo o desenvolvimento da funcionalidade e independência da criança.

Brincando e aprendendo na fisioterapia

Associar técnicas de abordagem terapêutica à atividade lúdica é a forma mais eficiente de se trabalhar com a criança. É através das brincadeiras que esses indivíduos externalizam suas emoções, pensamentos, criações, e também suas dificuldades, atestam Branco & Oliveira¹⁷ (2008) Segundo Cordazzo & Vieira⁹ (2007), o brincar estimula o intelectual da criança, favorecendo o desenvolvimento para os seus níveis mais elevados. Os estímulos impostos pelo lúdico auxiliam a criança na sua comunicação, sociabilidade e cognição ajudando no DNPM.

[...] o brincar faz parte do conceito terapêutico [...] Então, não tem como você trabalhar com a criança sem ter brincadeira [...] O aprendizado dela vai ser baseado nisso, né?

Diamante

Acho que é importante porque o brincar facilita a interação entre nós e os pequenos, principalmente pela motivação de realizar alguma atividade motora que eles queiram.

Ágata

Os brinquedos e as brincadeiras auxiliam, né, na aprendizagem, porque se for uma coisa muito monótona, muita chata, né, encaixotada o atendimento da fisioterapia, a criança não vai interagir, não vai ter interesse e pode até recusar o atendimento.

Rubi

A gente utiliza, tanto a criança no leito ou aqui na área que a gente tem no tatame. A gente procura sempre estar inserindo os brinquedos como estímulo motor de estimular a linha média, estímulo de coordenação e estímulo visual

Jade

Os brinquedos possuem importância, frente ao desenvolvimento físico, intelectual e social da criança. O lúdico ajuda no contato entre o fisioterapeuta e o paciente, permitindo que o profissional realize as suas técnicas favorecendo uma maior participação da criança. Além de facilitar a interação, as brincadeiras concedem um maior aprendizado e socialização, repercutindo no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional.

Já cresci!

Zaguini et al² (2011) afirmam que nenhuma criança deve ser tratada como incapaz, por maior que seja a sua dificuldade. O ato de brincar deve ser facilitado e o instrumento a ser utilizado deve ser escolhido com cautela, pois a infantilização pode levar a falta de interesse da criança, ou seja, ao processo inverso do objetivo primário. Reis et al¹⁸ (2007) complementam assegurando que o grande problema na relação pai-filho é a superproteção dos genitores. Estes, por tanta proteção, acabam dificultando o desenvolvimento das crianças, sendo pior quando elas possuem deficiências. As crianças portadoras de encefalopatia são, na maioria das vezes, tratadas como bebês, mesmo possuindo uma idade mais avançada.

Para cada faixa etária temos um jeito de brincar, mas o que nós temos são crianças com idade cognitiva diferente da idade mental. Você não pode usar um chocalho para uma criança com sete anos de idade, nem uma criança de quatro anos usa! Acho que o grande perigo é infantilizar demais ou propor um brinquedo ou brincadeira que ela não é capaz de fazer.

Safira

[...] tem algumas crianças com encefalopatia que tem o cognitivo extremamente atrasado, mas tem outras que não... às vezes a gente pega crianças de cinco anos, quatro anos e a terapeuta tá brincando de chocalho com a criança. Isso é infantilizar ao extremo, né? [...] eu penso da seguinte forma. Eu sempre tenho que tentar levar a criança a frente da idade.

Rubi

[...] durante a avaliação a gente vai vê né, qual o estágio que ela tá de desenvolvimento. Aí a gente vai adaptando o brinquedo a isso.

Ametista

O fato da criança ter uma lesão neurológica não significa que ela tenha um cognitivo comprometido. Então, ela deve ter uma dificuldade motora e um cognitivo preservado... você não pode subestimar aquela criança. Você deve escolher com atenção e cuidado os brinquedos adequados para a idade dela. O que não é interessante desestimula!

Diamante

Mesmo com dificuldades motoras, a criança com ECI jamais pode ser tratada como uma pessoa incapaz ou aquém das suas possibilidades. As atividades lúdicas devem ser realizadas na fisioterapia, porém facilitadas e adequadas à idade, desejo, conteúdos intelectuais etc. Os brinquedos devem estar sempre presentes, mas o cuidado na sua escolha deve ser observado. A escolha errada pode gerar desinteresse pela atividade e, posteriormente, pela terapia.

Brincar com a família

Segundo Sari & Marcon¹⁹ (2008), o apoio da família é muito importante para o desenvolvimento da criança. A relação família-criança-brincadeira consolida os aprendizados e dá um maior equilíbrio emocional. Para Azevedo et al⁸ (2008) é através da brincadeira que as crianças aprendem e, por estas permanecerem a maior parte do tempo com os seus familiares, eles devem ser orientados quanto ao tipo de brinquedo e brincadeiras a ser utilizados, de forma que facilite o aprendizado neuropsicomotor.

[...] tem mães que acham que por o menino não contactar, o brincar não é necessário, que é perda de tempo [...] as mães não brincam com essas crianças, principalmente neuropatas, isso a gente vem sempre tentando estimular, o que na maioria das vezes traz resultados.

Jade

A brincadeira é sempre colocada nas minhas orientações à família. De tá com a criança, participando do mundo dela junto com o lúdico [...] é de extrema importância à participação da família, principalmente das pessoas mais próximas, pois é através delas que a criança cria confiança pra realizar as atividades, sem ter medo, possibilitando uma maior segurança e aumentando o laço afetivo.

Ametista

No caso, aqui a gente vai ver qual o déficit que aquela criança tem, e procurar o estímulo a partir disso. Aí a gente vai orientando os pais, porque nos sabemos, né, da influência que eles geram nas crianças [...] os pais devem saber da importância que eles têm para o desenvolvimento dos meninos e como o brinquedo é o meio deles aprenderem, os pais devem brincar junto.

Esmeralda

Os genitores devem interagir em todos os momentos com os seus filhos, visto que a maior parte do tempo das crianças é com eles. A família necessita saber da importância do brincar para o desenvolvimento, pois apesar das dificuldades motoras já funcionarem como uma complicação para o seu aprendizado, estas crianças, se oportunizadas a brincar, terão ganhos em todas as áreas do desenvolvimento.

A vantagem do estudo qualitativo é que além de ser de baixo custo para elaboração e estruturação, ele possui uma alta abrangência do tema abordado. Em contrapartida, a disponibilidade de horários dos fisioterapeutas para a entrevista foi um fato limitante para a execução do estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que o brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança, típica e também das que possuem qualquer tipo de disfunção, como no caso da Encefalopatia Crônica da Infância, sendo esta afirmação, um consenso entre os profissionais entrevistados. É através do brincar que o fisioterapeuta consegue fazer com que a criança compreenda e execute os exercícios propostos.

Cada indivíduo é distinto, e de acordo com as características pessoais, dificuldades e habilidades apresentadas deve ser avaliado de maneira única. É importante propor atividades lúdicas coerentes com seus conteúdos intelectuais e emocionais, de forma espontânea, para que ele possa adaptar-se aos objetivos da terapia. Assim, o profissional de saúde que trabalha na área de pediatria, necessita estar capacitado para adequar as atividades lúdicas aos seus objetivos terapêuticos, bem como ao sujeito que participará dessa atividade, respeitando a sua individualidade. Sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre a importância do brincar para o desenvolvimento da criança, visto que o estímulo lúdico é fundamental para o aprendizado e o maior conhecimento sobre o tema facilitará a abordagem dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Guedes IML; Pereira EEB, Costa JAC, Freitas BC, Guedes PTL, Gonçalves JLR, et al. Estratégia complementar em crianças com encefalopatia crônica não progressiva utilizando o brincar e a palhaçaria. ENAPET. 2014.
2. Zanguine CGS, Bianchin MA, Lucato Junior RV, Chueire RHMF. Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. Acta Fisiatr. 2011; 18 (4):187-91
3. Souza B., Mitre R. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. Psicologia: Teoria e pesquisa, Brasília Abril junho 2009, vol. 25 n.2, p. 195-201.
4. Leite J, Prado G. Paralisia cerebral – Aspecto fisioterapêutico e clínico. São Paulo 2009. Pag. 41-45
5. Petean E, Murata M. Paralisia cerebral: conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste na dinâmica familiar. Paideia, FFCLRP – USP, Rio Preto, agosto/ dezembro. 2000. p. 40-46.
6. Mancini M, Fonseca S. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. Arquivo neuropsiquiatria. Belo Horizonte. 2002; 60 (2-B): Pag. 446-452.
7. Scalha TB, Souza VG, Boffi T, Carvalho AC. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. Revista de Psicologia da UNESP. 2010; 9(2), 2010. 79
8. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008; 10(1):137-144.
9. Cordazzo S, Vieira M. A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ. Ano 7, n.1, 1ª semestre de 2007. Pag. 89-101.
10. Carvalho A, Alves M, Gomes P. Brincar e educação: concepção e possibilidades. Psicologia em estudo, Maringá, vol. 10, n.2, p. 217-226, maio; agosto. 2005.

11. Hansen J, Macarine SM, Martins GDF, Wanderlind FH, Vieira ML. O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da psicologia evolucionista. Rev. Bras. crescimento desenvolv. Humano. 2007, 17 (2): Pag. 133-143
12. Queiroz NLN, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: Um olhar sociocultural construtivista. Brasília Paidéia, 2006, 16 (34), pag. 169-179.
13. Dirce Shizuko Fujisawa DS, Manzini EJ. Formação acadêmica do fisioterapeuta: A utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. Rev. Bras. Ed. Esp. 2006, 12 (1): 65-84
14. Oliveira LB, Dantas ACLM, Paiva JC, Leite LP, Ferreira PHL, Abreu TMA. Recursos fisioterapêuticos na paralisia cerebral pediátrica. Rev. Científica da Escola da Saúde. 2013. Ano 2, nº 2.
15. Rotta N. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. Jornal de Pediatria, vol. 78, supl.1, 2002.
16. Cazeiro APM, Lomônaco JFB. Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência das brincadeiras. São Paulo; 2008.
17. Branco DPC, Oliveira VB. Uso do brinquedo no atendimento fisioterapêutico de crianças com paralisia cerebral. São Bernardo do Campo. 2008.
18. Reis LA, Sampaio LS, Reis LA, Silva PD, Oliveira TS, Silva TG. O uso do lúdico e do simbólico na paralisia cerebral. Rev. Saúde. 2007; 3(2): 10-18
19. Sari FL, Marcon SS. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2008; 18(3): 229-239
20. Paixão GM, Cavalcanti MVC, Oliveira AIA. Atividade lúdica adaptada para a criança com déficit no desempenho motor. VII encontro da associação brasileira de pesquisadores em educação especial. 2011: ISSN 2175-960X – p. 1004-1016
21. Santos KPB, Ferreira VS. Contribuições para a Fisioterapia a Partir dos Pontos de Vista das Crianças. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília. 2013; 19 (2): 211-224.

TRATAMENTO DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE POR MEIO DA REEDUCAÇÃO POSTURAL PSICOMOTORA – MÉTODO SANTHIFLEX: RELATO DE CASO¹

Thaysa Ramos Batista ²

RESUMO: A espondilite anquilosante (EA) é uma doença reumática inflamatória, crônica, progressiva, autoimune, que acomete primariamente o esqueleto axial e a articulação sacroilíaca e em menor extensão as articulações periféricas. Seguindo esta direção, o Método Santhiflex de reeducação postural psicomotora (RPP) é apresentado como uma alternativa, já que se trata de uma abordagem com ações preventivas e terapêuticas dos distúrbios psicomotores que afetam a postura humana. Descrever os efeitos da reeducação postural psicomotora (método Santhiflex) em pacientes com Espondilite Anquilosante. Trata-se de um estudo de caso de intervenção, de um paciente com o diagnóstico de Espondilite Anquilosante, realizada em uma clínica de Fisioterapia, da cidade de Salvador-Bahia. A coleta de dados foi realizada no período de 9 de setembro a 30 de setembro de 2014. Foram realizados dez atendimentos com duração de 50 minutos cada, realizados duas vezes por semana. O participante foi avaliado antes do tratamento e reavaliado após o 9º atendimento. Foram evidenciadas melhoras significativas da incapacidade, mediante o questionário de Roland Morris, que registrou 0% de incapacidade para as atividades da vida diária, após a intervenção. A melhora da dor foi total, através da escala visual analógica da dor (EVA), que assinalou a intensidade 0, pós intervenção com o santhiflex; já na escala de wholqol bref, que avaliou a qualidade de vida do paciente, houve uma melhora importante, quando comparado os resultados antes e após o tratamento. Ao Flexiteste ou teste “Dedo-chão”, se observou que o paciente conseguiu realizar flexão com ângulo acima de 90 a 100°, com movimento ocorrendo ao nível da coluna lombar, na avaliação final. O método Santhiflex proporcionou melhoras significativas no paciente, destacando a redução da sintomatologia, aumento da ADM e flexibilidade, como também da postura.

PALAVRAS-CHAVE: Espondilite anquilosante, reciclagem e postura.

ABSTRACT: Ankylosing spondylitis (AS) is an inflammatory rheumatic disease, chronic, progressive, autoimmune, which primarily affects the axial skeleton and the sacroiliac joint and to a lesser extent the peripheral joints. Following this direction, the Santhiflex method psychomotor postural reeducation (RPP) is presented as an alternative, since it is an approach with preventive and therapeutic actions of psychomotor disturbances that affect human posture. Describe the effects of psychomotor postural reeducation (Santhiflex method) in patients with ankylosing spondylitis. It is a case study of intervention, a patient diagnosed with Ankylosing Spondylitis, held in a physiotherapy clinic in the city of Salvador, Bahia. Data collection was conducted from September 9 to September 30, 2014 were conducted ten calls lasting 50 minutes each, held twice a week. The participant was evaluated before treatment and reassessed after the 9th care. Significant improvements in disability were highlighted by the Roland Morris questionnaire, which recorded 0% of disability in activities of daily life after the intervention. The pain relief was complete by visual analogue pain scale (VAS), marking the intensity 0, post intervention with the santhiflex; already in the range of BREF wholqol, which evaluated the quality of life of patients, there was a significant improvement when compared the results before and after treatment. When testing Flexitest or “finger floor”, he noted that the

1. TCC elaborado sob a orientação da Profª Olivia Santos Pereira. Doutora em Cinesiologia e Fisioterapia. Fisioterapeuta. Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador

2. Aluna concluinte do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador

patient could perform bending with angle greater than 90 to 100, with motion occurring at the lumbar spine, the final evaluation. The Santhiflex method provided significant improvements in patient, highlighting the reduction of symptoms, increased ADM and flexibility, as well as posture.

KEYWORDS: Ankylosing spondylitis, retraining and posture.

1. INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença reumática inflamatória, crônica^{1,2,3} progressiva, autoimune^{4,5}, que acomete primariamente o esqueleto axial e a articulação sacroilíaca e em menor extensão as articulações periféricas^{2,6}, com eventual fusão das articulações axiais envolvidas, até se chegar a “postura do esquiador”, caracterizada por anteriorização da cabeça, retificação da lordose cervical e aumento da cifose dorsal⁷. De etiologia desconhecida, embora possua predisposição familiar e genética, associada ao fator HLAB27 positivo^{2,5}, a EA atinge até 1% da população mundial⁸. Com início da sintomatologia na 2ª e 4ª décadas da vida, esta doença tem maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, cerca de seis vezes mais do que nas mulheres, que, por sua vez, apresentam melhor prognóstico⁹.

Pacientes com EA podem apresentar também características como febre, hiperalgesia, fadiga e perda de peso, além da dor surda, insidiosa na região lombar baixa e na parte inferior da região glútea, ora a direita ora a esquerda, com irradiação para a face posterior da coxa e talalgia isolada⁵. Na sua expressão mais grave, a doença pode também afetar os olhos e o sistema cardiorrespiratório^{6, 10}. Todo este quadro acaba por afetar a qualidade de vida desses pacientes, tanto no aspecto social, econômico, profissional e familiar quanto no psicológico¹¹.

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia¹², não há cura para a espondilite anquilosante, embora a doença tenda a ser menos ativa, conforme a idade avança. O tratamento deve durar por um longo período, porém, para esta sociedade, a maioria dos pacientes pode ser tratada através do controle dos sintomas inflamatórios, associado a um programa de exercícios que mantêm e melhoram a mobilidade da coluna e a postura, minimiza as deformidades e diminui as incapacidades físicas. Contudo, por se tratar de uma enfermidade multifatorial com repercussões fisiológicas e psicossociais, acaba por afetar as atividades produtivas e vida de relação do paciente¹. Assim, torna-se importante que a abordagem fisioterapêutica contemple, também, os aspectos psicomotores da dinâmica e estática postural.

Nesta perspectiva, se elegeu o Método Santhiflex de reeducação postural psicomotora (RPP) para este estudo experimental. Desenvolvido pela fisioterapeuta Olivia Santos Pereira, que partiu do método Schroth, da RPG e da Osteopatia, para chegar ao Santhiflex, em 2001, recebendo influências também da Bioenergética, do tai chi chuan, da yoga e do sistema ayurvédico de saúde¹³. Apresentado como uma abordagem com ações preventivas e terapêuticas dos distúrbios psicomotores que afetam a postura humana¹⁴, A RPP parte de um protocolo cinesiológico, no qual, o processo de aprendizagem psicomotora é um elemento essencial. A autora afirma que os objetivos do método, além de liberar a parte musculoesquelética, inclui o aperfeiçoamento dos gestos e das posturas causadoras de desconfortos e de deformidades, a melhora da imagem corporal e do controle proprioceptivo postural, o realinhamento dos segmentos corporais desviados, buscando também aperfeiçoar a coordenação motora e a função respiratória¹⁴.

Assim, foi realizado um estudo de intervenção, utilizando o método Santhiflex, em um paciente com Espondilite anquilosante com o objetivo de oferecer a este uma nova alternativa que lhe proporcione benefícios tais como: Alívio da dor, aumento da amplitude de movimento e da força muscular das regiões

acometidas. Além deste objetivo principal, acrescenta-se a possibilidade deste estudo, aportar novos conhecimentos na avaliação e intervenção da EA, aumentando assim o repertório terapêutico capaz de melhorar ou atenuar as graves consequências desta doença, trazendo qualidade de vida ao indivíduo.

2. RELATO DE CASO

Trata-se de um estudo de caso de intervenção, de um paciente com o diagnóstico de Espondilite Anquilosante, realizada em uma clínica de Fisioterapia, da cidade de Salvador-Bahia. O acesso ao paciente ocorreu através de uma clínica de Reumatologia, da mesma cidade.

Paciente MJBS, sexo masculino, 29 anos de idade, negro, casado, evangélico, comerciante, com ensino médio completo, natural de Santo Amaro da Purificação e procedente de Salvador-Bahia, com diagnóstico de espondilite anquilosante há cerca de 10 anos, com episódios de falta de apetite, perda de peso, conjuntivite, fraqueza muscular, além de dores articulares de grande intensidade, inicialmente na coluna cervical, quadril, joelho e mãos. O paciente relatou ser ativo, informando que realizava atividades como futebol, natação, musculação, atletismo, mas que ficou limitado até de realizar as atividades de vida diária, assim como as de lazer, devido às manifestações que apresentara. Neste período, realizou terapia medicamentosa a base de corticoides, com melhora na evolução da doença. Cerca de 10 anos após, relatou ter sentido novamente os mesmos sintomas, que começou com um “estiramento muscular e com a conjuntivite” (SIC), porém associado ao quadro de dispneia. Negou história familiar, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e história de câncer. Indicou um bom nível de orientação espacial e temporal, enquanto concatenava os fatos relacionados aos eventos de saúde e doença.

Ao exame físico-funcional apresentou, entre outros, os significativos aspectos, como discreto desvio cefálico à direita, ombros elevados e com discreta abdução de MMSS, discreta assimetria lombossacra. No plano sagital, presença de nuca curta e anteriorização cefálica e de ombros, depressão do tórax, hipercifose torácica, hiperlordose lombar, abdômen levemente protuso. Quanto aos MMII N.D.N., registrou-se um peso de 74,5 kg para uma altura de 1,75 cm. Evidenciou-se uma importante restrição da flexão da coluna vertebral com dor e retração dos músculos posteriores do pescoço, dorso-lombar, quadris membros inferiores. Sua respiração se apresentou superficial, em padrão de bloqueio inspiratório superior. A sua marcha nesta avaliação apresentou-se claudicante devido à dor na região sacroilíaca Esquerda.

À avaliação da incapacidade resultante da dor lombar através do Brazil Roland Morris Questionnaire se verificou 80% de incapacidade para as atividades da vida diária. Diante da escala visual analógica da dor (EVA), que afere a sensação dolorosa pontuando de 0 a 10, assinalou a intensidade 8,0, no questionário de wholqol-bref, o paciente assinalou na maioria das questões que estava insatisfeito com a sua qualidade de vida. Quando se realizou o teste funcional de Adams, que examina a mobilidade da sacroilíaca referiu dor e impossibilidade. Ao Flexiteste ou teste “Dedo-Chão”, se observou impossibilidade de realizar a flexão do quadril com movimento, se observando mobilidade apenas no nível da coluna cervical.

Em relação ao aspecto psicomotor, foi observado durante as entrevistas, que o paciente se mostrava introspectivo, com discurso repetitivo, breve e pré-ordenado, com pausas, gestos e desvio de olhar durante as perguntas relacionadas à sua família. Porém, ao mencionar sobre a sua infância, mostrou-se sorridente e afetuoso, principalmente quando questionado sobre o impacto dos diagnósticos na sua vida, como por exemplo, da EA e da ausência de um rim.

A coleta de dados foi realizada no período de 9 de setembro a 30 de setembro de 2014. Foram realizados dez atendimentos com duração de 50 minutos cada, realizados duas vezes por semana. O participante foi avaliado antes do tratamento e reavaliado após o 9º atendimento. O tratamento consistiu na reeducação postural psicomotora (Método Santhiflex), cujo protocolo de atendimento é formado de modelos neuropsicomotores, organizados em posicionamentos semi-estáticos e sequências motoras, associada à

liberação miofascial. Os posicionamentos utilizados foram: Postura do Varal Alternado, Postura do Varal Simétrico, Postura do Varal Diagonal, Postura da Borboleta Sobre o Rolo no Divã, Postura da Borboleta Básica no Divã, Postura do Triângulo em Decúbito Ventral. Quanto às sequências motoras utilizadas, se destacou aquela denominada de Bailarino Bipodal Lateral.

O tempo que o paciente permanece na postura ou sequência motora é individual e depende da extensão do transtorno musculoesquelético, de como este afeta o indivíduo, além de sua tolerabilidade ao desconforto resultante do estiramento global das cadeias miofasciais envolvidas com o problema e trabalhadas nos posicionamentos escolhidos. A escolha inicial destes posicionamentos, denominados modelos motores, ocorre após avaliação físico-funcional que inclui exame das cadeias miofasciais retraídas, teste de flexibilidade além de testes biomecânicos e psicomotores que buscam estabelecer a relação causa-consequência da queixa principal do indivíduo¹⁴.

A avaliação da dor foi realizada por meio da Escala Analógica Visual, (EAV) e a capacidade funcional pelo Questionário de Incapacidade Roland Morris, desenvolvido e validado por Roland e Morris (1983), adaptado para a população brasileira por Nusbaum et al, com adequadas propriedades psicométricas. Para avaliar a qualidade de vida, se utilizou o questionário abreviado de Whoqol- Bref, instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. O exame físico-postural, realizado na posição ortostática, com o indivíduo trajando bermuda acima dos joelhos, diante do simetrógrafo e atrás do fio de prumo, nos planos frontal, perfil e posterior, com registros realizados com câmara fotográfica digital, fixada sobre tripé a 3,0 cm de distância¹⁴. Com o prumo partindo 1 cm à frente do maléolo lateral, no plano sagital, entre os pés e equidistante destes, no plano frontal anterior e posterior, se procedeu a avaliação crânio-caudal da simetria cefálica, do pescoço, dos ombros, do tronco e coluna vertebral, dos joelhos, tornozelos e pés. Portanto, foi instruído ao paciente para que ele se colocasse na frente do simetrógrafo e atrás do fio de prumo, de acordo com os pontos básicos acima citados.

O desenvolvimento do estudo obedeceu à Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que estabelece normas para a pesquisa com os seres humanos. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da Universidade católica do Salvador (UCSAL), sob o parecer 777.070. O voluntário da pesquisa foi informado, quantos aos objetivos do estudo e a metodologia utilizada, ficando garantido o direito de desistir a qualquer momento, sem que isso gerasse nenhum constrangimento. Ao final das explicações, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. EVOLUÇÃO

Os atendimentos se iniciavam sempre com a *postura do varal simétrico em decúbito dorsal*, para correção da hiperlordose lombar, e técnicas manuais de normalização mio-fascial, assim como a postura da borboleta no rolo sobre o divã, para melhorar a propriocepção, a postura do varal diagonal e a postura do bailarino bipodal lateral, para descomprimir a sacroilíaca e favorecer o alongamento. No segundo encontro foi realizado o exame fotográfico, registrando uma melhora importante da flexibilidade geral. O paciente referia melhora progressiva da dor sacroilíaca, de forma que no 4º encontro se registrou escala 0 à (EVA), enquanto que a flexão dos quadris em ortostase alcançou de 90° a 100° de angulação, conforme a goniometria e o exame fotográfico. No 5º atendimento a sua respiração adquiriu um padrão mais profundo com maior mobilidade da região torácica superior, anteriormente em bloqueio inspiratório. Uma ênfase maior foi dada às sequências psicomotoras em decúbito dorsal, representadas pelo “*varal simétrico e triângulo em decúbito ventral*”. Ao exame físico-funcional se registrou diminuição da anteriorização da cabeça e ombros, hipercifose torácica e hiperlordose lombar.

A partir da 6ª sessão, foi iniciada a *postura do triângulo em decúbito ventral*, associada a descompressões articulares nas posturas e sequências em decúbito ventral. Na avaliação final, foi realizada a

reavaliação do exame físico-funcional, que registrou melhora do desvio cefálico à direita, da anteriorização cefálica e dos ombros, depressão do tórax, hipercifose torácica, hiperlordose lombar, e do abdômen. Foi realizada nova aplicação das escalas e dos questionários, que registrou uma melhora total da incapacidade nas atividades da vida diária, anteriormente captada pela escala de Morris. Quanto à dor inicialmente referida pelo paciente diante da escala visual analógica da dor (EVA), houve uma melhora total, passando este a assinalar a intensidade zero. Na escala de whoqol-bref, o paciente assinalou os quesitos de satisfação, demonstrando que houve um incremento na qualidade de vida. Diante do teste de mobilidade da sacroíliaca, observou-se um nível de mobilidade e o paciente não voltou a referir queixa álgica. Quanto ao Flexiteste ele conseguiu alcançar a flexão dos quadris com ângulo acima de 90° graus, com o movimento ocorrendo ao nível da coluna lombar, sem queixas de dor ou desconforto mio-articulares.

No 10º encontro foi realizado o atendimento e orientações posturais ao paciente, que incluiu instruções de autoposturas para a vida diária, baseadas nos modelos motores praticados no consultório. Do ponto de vista psicomotor, na avaliação inicial, o paciente demonstrou ser uma pessoa autoconfiante, comunicativo e espontâneo. Relatou que desde pequeno passou por dificuldades importantes. Durante os atendimentos, se apresentava sempre calado e reticente e apenas nas entrevistas, depois de certo tempo, parecia mais à vontade para falar, principalmente quando se referia à infância. Contudo, nestes momentos, causava a impressão de que havia um esforço em demonstrar o quanto ele foi capaz de superar momentos dolorosos.

De um modo geral, todas as 10 (dez) sessões do tratamento foram caracterizadas pelo trabalho funcional, marcadamente biomecânico, delimitado pelo método como “fase redutiva”, na qual se prioriza a descompressão e a normalização das alterações mioarticulares com objetivo de eliminar os sintomas e melhorar a capacidade funcional do paciente. Contudo, o olhar do terapeuta parecia atento às mínimas manifestações psicomotoras do paciente, tanto no nível da expressão verbal, como no gestual, perceptivo-motoras e fisiológica.

4. DISCUSSÃO

O tratamento da Espondilite anquilosante, por meio da Reeducação Postural Psicomotora, RPP, trouxe benefícios físicos, psicológicos e na capacidade funcional do indivíduo acometido pela EA, pois permitiu melhora do quadro álgico, da mobilidade e flexibilidade da coluna vertebral, do controle proprioceptivo da postura, além de liberação musculoesquelética. Verificou-se, ainda, uma melhora da coordenação motora e da função respiratória.

É importante observar que a melhora do quadro álgico no paciente tratado com a RPP – Santhiflex, neste presente estudo, ocorreu em um curto período de tempo, uma vez que entre o primeiro e o quarto encontro se registrou uma queda de cinco pontos na escala de dor. Ao se considerar os resultados obtidos por outro tipo de tratamento fisioterapêutico, a exemplo da hidroterapia referido por Aldenucci¹⁶, e que comprovou um alívio significativo da dor resultante da EA, pode-se refletir sobre a extensão dos benefícios de ambos os métodos neste tipo de tratamento. Seguindo esta direção, se constata que o nível de melhora da dor obtido pela RPP foi maior e com benefícios mais abrangentes do que o resultado obtido pela hidrocinesioterapia. É provável que o tipo de abordagem psicomotora e de trabalho global a nível das cadeias miofuncionais tenham influenciado nos resultados do método Santhiflex, que incluiu melhoras também na capacidade funcional, flexibilidade, ADM e qualidade de vida, além da melhora da dor.

Em relação ao esquema corporal, definido por Head e Holmes¹⁸ como a imagem tridimensional que todos têm de si mesmos, é um conceito que corresponde à totalização e à unificação constante das sensibilidades orgânicas e, particularmente, das impressões posturais, ou seja, está voltado para a atividade motora, e somente se revela pelo movimento¹⁹. Deste modo a imagem corporal do paciente pode estar

relacionada com relação à satisfação com o peso, satisfação corporal, avaliação da aparência, orientação da aparência, estima corporal, corpo ideal, padrão de corpo, distorção corporal e desordem da imagem corporal, dentre outras²⁰.

Em relação ao paciente do estudo, se percebeu que ele busca um padrão de corpo ideal, evidenciado pela prática exagerada de fisicultura e corrida, a despeito dos riscos de sobrecarga e compressão articular. Embora não se tenha aplicado nenhuma escala ou teste objetivo para avaliação de esquema ou imagem, pode-se apreender que houve melhora significativa da consciência postural, assim como a auto aceitação de seu corpo, com seus limites e possibilidades.

Os resultados obtidos pelo método Santhiflex podem ser explicados por dois fatores importantes. O primeiro é a precisão da intervenção baseada em avaliações físico- funcionais prévias com estabelecimento de diagnóstico cinesiológico das cadeias retracionais e bloqueios articulares, para a eleição de um dos 30 modelos neuropsicomotores propostos pelo método e aplicados individualmente no paciente. O segundo fator está relacionado com a abordagem ampla do método, que insere no seu protocolo de avaliação e de intervenção, as noções psicomotoras e práticas bioenergéticas tais como: Trabalho sobre a imagem e esquema corporal, coordenação, lateralidade, terapia manual baseada em técnicas oriental e ocidental, assim como a utilização da respiração consciente. Outro aspecto observado é a atenção dada à expressão oral do paciente, à sua história de vida e percepções manifestadas durante as sessões e/ou entrevistas.

Este estudo apresenta como vantagem, o fato de relacionar o Método Santhiflex com o tratamento da EA, como um novo recurso terapêutico tornando-se um estímulo para novas pesquisas nessa área. Além disso, a pesquisa poderá oferecer aos pacientes benefícios como alívio da dor, aumento da amplitude de movimento e da força muscular das regiões acometidas. Porém, o acesso aos pacientes, assim como desistências, foram fatores limitantes para este estudo.

5. CONCLUSÃO

O método Santhiflex de Reeducação Postural Psicomotora proporcionou melhoras significativas no paciente, destacando a redução da sintomatologia, aumento da ADM, da mobilidade e flexibilidade, como também da postura. A melhora da qualidade de vida foi um dos aspectos psicomotores relevantes neste estudo, confirmada através da aplicação de questionário whoqol. Apesar dos benefícios comprovados com a aplicação da RPP em um paciente portador de Espondilite anquilosante, o presente estudo apontou para a necessidade de se realizar um estudo com uma população maior, a exemplo de estudo de caso controle.

REFERÊNCIAS

1. Pompeu, JE; Romano, RSL; S Pompeu MAA; Lima, SMAL. Equilíbrio estático e dinâmico no indivíduo com espondilite anquilosante: revisão da literatura. Revisão Brasileira de Reumatologia 2012; 52(3): 409-416.
2. Souza, MC; Tutiya, GC; Jones, A; Natour, J. Revista Brasileira de Reumatologia, 2008; 48(5): 274-277.
3. Provenza, JR; Watanabe, CT; Lima, ACR. A importância da distância dedo-chão como método propedêutico no diagnóstico da Espondilite Anquilosante. Revisão ciência médica, Campinas, 8(1),jan-abril,1999, 19-22.
4. Ince, G; Sarpel, T; Durgun, B; Endorgan, S. Effects of multimodal exercise program for people with Ankylosing Spondylitis, physical Therapy, 86(7), pp.924-935, 2006.
5. Chiarello, B; Driusso, P; Radl, A, Fisioterapia Reumatologia. Barueri: Manole, 2005.

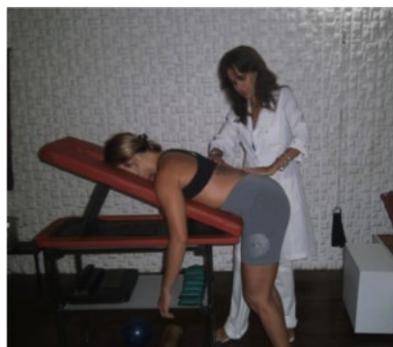
6. Cardoso, CFLS; Capela, JILDA; Pires, ESDMA. Papel actual da Reabilitação na Espondilite Anquilosante. Revista da sociedade portuguesa de medicina física e de Reabilitação, vol.19, n.2, ano 18 (2010).
7. Souza, MC. Avaliação do equilíbrio funcional e qualidade de vida em pacientes com espondilite anquilosante. Rev. Bras. Reumatol., Out 2008, vol.48, no.5, p.274-277. ISSN 0482-5004.
8. Ferreira, ALM; Alvarenga, CQD; Barcelos, GF; Polito, ETLP. EA. Revista brasileira de Reumatologia, 2008; 48(4): 243-247.
9. Sampaio-Barros PD, Rezende SM, Neto JFM, Muhib AS. Função pulmonar na espondilite anquilosante. Revista Brasileira de Reumatologia. 39(2), 87-90, mar.-abr, 1999.
10. Freitas, AML. Caracterização fenotípica e genotípica de doente açoriana com (EA). 2011. 110f. Dissertação (mestrado em ciências biomédicas). Universidade dos açores. Ponta Delgada 2011.
11. Ozgul A, Peker F, Taskaynatan MA, Tan AK, Dinçer K, Kalyon TA: Effect of ankylosing spondylitis on health-related quality of life and different aspects of social life in young patients. Clin Rheumatol, 2006 25: 168-74.
12. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Projeto diretrizes. Espondiloartropatias: EA e artritepsoriática, jun.2004.
13. Pereira OS. Método Santhiflex: bases e procedimentos da reeducação postural psicomotora: [CD-ROM]. 7ª versão. Salvador (BA): Cesarpp Ltda; 2014.
14. Pereira, OS. Abordagem psicossomática de alterações posturais: Relato de casos clínicos tratados com o método Santhiflex de reeducação postural psicomotora. Anais do VII Congresso Norte-Nordeste de Terapia Ocupacional: Terapia ocupacional na contemporaneidade: objeto e ação – percurso, perspectivas e desafios. Pp.170-171. Editora Universitária da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.
15. Hassouni NH, Vargas RB. Ankilosing spondylitis and reactive arthritis in the developing world. Best practice & research clinical rheumatology, 22(4), 709–723, 2008.
16. Aldenucci, BG. Fisioterapia aquática: Utilização do método Bad Ragaz e do water pilates em Espondilite Anquilosante: Um estudo de caso, cinergis – vol 11, n. 1, p. 11-15 jan/jun, 2010.
17. Costa, RMD. (EA): o exercício físico como reabilitação e promotor de qualidade de vida. 2006. 83f. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em motricidade motora). Universidade Fernando Pessoa. Ponte de lima 2006.
18. Schilder, P. A Imagem do Corpo. As Energias Construtivas da Psique. São Paulo: Martins Fontes, 316, 1980.
19. Head, H. e Holmes, G. Lês Sensations et el CórteX Cerebral. Paris: Ed. Privat, pp. 102-141,1973.
20. Thompson JK, Coovert MD & Stormer S. Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. International Journal of Eating Disorders. 1999; 26, 43–51.

QUADRO 1 - Fotografias das posturas e sequências motoras. Bailarino Bipodal Lateral (figura A), Postura do Triângulo em Decúbito Ventral (figura B), Postura da Borboleta Básica no Divã (figura C), Postura do Varal Simétrico (figura D).

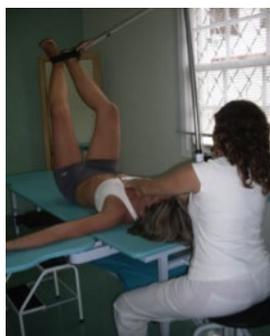
A



B



C



D



QUADRO 2 - Pré e pós-atendimento do paciente com EA tratado pelo Método Santhiflex.

	AVALIAÇÃO INICIAL	AVALIAÇÃO FINAL
EVA	Intensidade 8	Intensidade 0
FLEXITESTE	0° de angulação durante a flexão dos quadris	90° a 100° de angulação durante a flexão dos quadris.
ROLLAND MORRIS	80% de incapacidade para as atividades da vida diária	0% de incapacidade para as atividades de vida diária.
WHOLQOL BREF	Insatisfeito com a sua qualidade de vida	Satisfeito com a sua qualidade de vida

O COMPLEXO HIDRELÉTRICO DE BELO MONTE E A COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS – ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL NA PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS POVOS INDÍGENAS¹

Vanessa Mascarenhas de Araújo ²

RESUMO: O presente artigo aborda os aspectos gerais dos direitos humanos, dando ênfase à importância da sua proteção no âmbito internacional; posteriormente, trata dos direitos humanos dos povos indígenas no Brasil e em seguida, do projeto UHE Belo Monte, o qual foi objeto de análise na Comissão Interamericana de Direitos Humanos no que tange à proteção dos direitos humanos dos povos indígenas afetados com o aludido projeto, o que ocasionou na decretação da MC n.º 382-10 imposta ao Estado Brasileiro. Observa como o Estado, ao executá-lo, está respeitando os direitos humanos dos povos indígenas. Assim, foram realizadas, além da pesquisa na literatura jurídica, análise documental concernente ao projeto UHE Belo Monte a fim de verificar essa atuação.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos humanos; povos indígenas; Comissão Interamericana de Direitos Humanos; Projeto UHE Belo Monte.

ABSTRACT: This article discusses the general aspects of human rights, emphasizing the importance of their protection at the international level ; subsequently deals with the human rights of indigenous peoples in Brazil and then the UHE Belo Monte project, which was the subject of the Inter-American Commission on Human Rights regarding the protection of human rights of indigenous peoples affected by the aforementioned project , which led to the enactment of the MC No. 382-10 imposed to the State . See how the State, to run it, is respecting the human rights of indigenous peoples. Thus, desk reviews were conducted concerning the UHE Belo Monte project in order to verify this action.

KEYWORDS: Indigenous peoples. Human Rights. American Commission on Human Rights. Project UHE Belo Monte.

1 INTRODUÇÃO

Em 1º de abril de 2011, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos expediu a medida cautelar n.º 382-10, na qual solicitou ao Estado Brasileiro a suspensão imediata das obras da construção do Complexo Hidrelétrico de Belo Monte em prol dos direitos humanos dos povos indígenas e locais da Bacia do Rio Xingu, região de Altamira, PA, Brasil. A Usina Hidrelétrica de Belo Monte, “[...] será a grande plataforma de desenvolvimento regional porque permitirá que sejam exploradas as riquezas com a energia mais barata do mundo, mão de obra qualificada e o mapeamento detalhado das potencialidades econômicas da região”

1. TCC elaborado sob a orientação da Prof^a Florimar dos Santos Viana. Mestre em Família na Sociedade Contemporânea pela UCSAL. Professora da Universidade Católica do Salvador.

2. Aluna concluinte do Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador.

(FALCÃO, 2010, p. 13). Em contrapartida, o aludido projeto envolve interferência em áreas indígenas, onde se verificam na Bacia do Rio Xingu “[...] 28 terras indígenas, com uma população de pouco mais de 18.500 indivíduos, representantes de 25 etnias (FALCÃO, 2010, p. 77). Dessa forma, está o Estado Brasileiro respeitando e protegendo os direitos humanos - vida, integridade, saúde, dentre outros – dos membros das comunidades tradicionais indígenas que vivem na área onde está sendo erguida a quarta maior usina hidrelétrica do mundo?

É exatamente a supramencionada indagação a força motriz dessa pesquisa, onde se pretende verificar se, durante e após três anos da decretação da MC n.º 392-10, o Estado Brasileiro vem adotando medidas eficazes visando à defesa e proteção dos direitos humanos dos povos indígenas que vivem nas proximidades da Bacia do Rio Xingu e que se encontram em isolamento voluntário. Em outros termos, se o Estado Brasileiro, como Estado-membro da Convenção Americana de Direitos Humanos, está respeitando e cumprindo todos os deveres nela estabelecidos, conforme prevê o art. 1º da mencionada Convenção³, bem como os estabelecidos na Convenção n.º 169 da OIT, os princípios constitucionais (dignidade da pessoa humana, prevalência dos direitos humanos, autodeterminação dos povos) e os princípios gerais do direito internacional concernentes aos direitos humanos dos povos indígenas. Parte-se da hipótese de que República Federativa do Brasil não esteja implantando de forma adequada e eficaz as medidas que garantam a proteção de tais direitos.

Dessa maneira, foram realizadas, além da pesquisa na literatura jurídica – Direitos Humanos, Direito Internacional Público, Direito Ambiental e Direito Constitucional – e outras ciências – História e Antropologia, a pesquisa documental constituída pela MC n.º 382-10 e a Nota Técnica do Instituto Socioambiental Programa Xingu de 13 de fevereiro de 2014⁴. Nestas, foram verificadas o comportamento do Estado Brasileiro no tocante ao cumprimento das condicionantes indígenas do projeto UHE Belo Monte e, conseqüentemente, no que tange ao cumprimento quanto à proteção dos direitos humanos fundamentais dos povos indígenas.

Do ponto de vista metodológico, o presente artigo está dividido em tópicos: o primeiro aborda os aspectos gerais dos direitos humanos e a importância da sua proteção no âmbito internacional, dando ênfase aos dos povos indígenas no Brasil, principalmente àqueles direitos assegurados ante a construção de barragens hidrelétricas em suas terras; o segundo tópico trata-se do projeto UHE Belo Monte; e o terceiro trata-se da análise documental constituída da Nota Técnica do ISA, de 13 de fevereiro de 2014, meio oportuno e conveniente para que nos permitisse esclarecer a denominada força motriz dessa pesquisa e, pois, verificar a atuação do nosso país no que tange à proteção, promoção e defesa dos direitos humanos dos grupos minoritários.

2 DIREITOS HUMANOS: ASPECTOS GERAIS E A IMPORTÂNCIA DA SUA PROTEÇÃO NO ÂMBITO INTERNACIONAL

Ao abordar o tema direitos humanos, inicialmente, faz-se mister destacar a importância da proteção e a efetivação desses direitos que são inerentes a todos seres humanos, sem distinção, e a nível global. De acordo com Piovesan (2013), foi a partir da Declaração Universal de 1948 que se iniciou o desenvolvimento do Direito Internacional dos Direitos Humanos, mediante a adoção de instrumentos internacionais de proteção, com ênfase na universalidade, de indivisibilidade e de interdependência desses direitos, e que,

3. Artigo 1º - Obrigação de respeitar os direitos. 1. Os Estados-partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma, por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social. 2. Para efeitos desta Convenção, pessoa é todo ser humano.

4. Trata-se de avaliação institucional do ISA acerca do estado de cumprimento das condicionantes referentes à proteção das terras indígenas impactadas pela Usina Belo Monte.

consequentemente, veio a introduzir a concepção contemporânea dos direitos humanos, a qual nega o Estado Totalitário; nega, nas palavras de Hobbes, o Leviatã, cujo “[...] portador dessa pessoa se chama soberano e dele se diz que possui poder soberano. Todos os restantes são súditos” (HOBBS, 1983, apud STRECK E MORAIS, 2010, p. 33); nega toda e qualquer forma de opressão e de violação dos direitos fundamentais inerentes a todos os indivíduos, ressaltando o seu aspecto universal, indivisível e interdependente.

Tais aspectos são considerados características dos direitos humanos, bem como a historicidade, inalienabilidade, imprescritibilidade e a irrenunciabilidade, assim apontados pela doutrina (CASTILHO, 2013), o que se verifica, de logo, a sua peculiaridade, seja por estes direitos decorrerem de condições culturais de uma determinada época; seja por serem indisponíveis; seja por não se sujeitarem à prescrição; seja por não poderem ser objeto de renúncia por parte do titular - todo e qualquer ser humano. Ao lado desses fatores, ressalta-se ainda que, os direitos humanos integram o jus cogens internacional, isto é, “[...] conjunto de normas imperativas de direito internacional geral, insuscetíveis de qualquer derrogação” (CASTILHO, 2013, p. 139). Nesse sentido, pode-se identificar como direitos humanos o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à integridade física e moral, e todos os demais que assegurem à dignidade da pessoa humana. São aqueles pertencentes às chamadas dimensões ou gerações, a saber: primeira dimensão (direitos civis e políticos); a segunda (direitos econômicos, culturais e sociais); a terceira (direitos de solidariedade), e os das novas dimensões correlatas ao desenvolvimento tecnológico e social, que permeia o “[...] novo panorama representado pela globalização e pela sociedade de risco contemporânea” (PORTELA, 2013, p.35). São aqueles direitos adstritos a todos os seres humanos, sem distinção, enquanto pessoas, enquanto cidadãos, ou enquanto seres capazes de atuar no habitat em que vivem⁵.

No que tange aos mecanismos de proteção de tais direitos no âmbito internacional, destaca-se o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, um dos sistemas regionais de proteção dos direitos humanos, e que, juntamente com o sistema europeu, africano e árabe (este ainda incipiente), teve sua criação estimulada pela ONU em razão pela qual o sistema regional se revelava “[...] mais ágil e mais eficaz no recebimento de denúncias, investigação, verificação e resolução de violações ao pacto” (PORTELA, 2013, p. 152), tendo como vantagem a existência de um aparato jurídico próprio, que “[...] reflete com mais autenticidade e proximidade as peculiaridades e características históricas dos países envolvidos” (PORTELA, 2013, p. 152). Dentre essas singularidades e características históricas intrínsecas aos Estados da OEA, tem-se os direitos humanos dos povos indígenas no Brasil, um dos temas que integram os casos que são submetidos à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, órgão internacional e autônomo integrante do aludido sistema regional, cuja função precípua é promover a observância e a defesa dos direitos humanos⁶ proclamados e reconhecidos pelos Estados-membros da Convenção Americana de Direitos Humanos.

2.1 DIREITOS HUMANOS DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

“Pardos, nus, sem coisa alguma que lhes cobrisse suas vergonhas. Traziam arcos nas mãos, e suas setas. Vinham todos rijamente em direção ao batel.” (CAMINHA, 1500). Essas foram as primeiras expressões descritas por Pero Vaz de Caminha ao avistá-los quando da sua chegada em terras brasileiras, Ilha de Vera Cruz, Porto Seguro, Bahia, Brasil, em maio de 1500 – ano do “descobrimento” do Brasil. Eram os índios, até então desconhecidos para o restante da humanidade, mas conhecidos pela nossa terra; quiçá, os primeiros conhecidos e acolhidos por nossa terra. À época da chegada dos colonizadores, não se tem a informação precisa acerca dos povos que habitavam o país; todavia, na literatura pesquisada, tem-se a informação de que a colonização do país fez-se mediante luta, sangue e exploração:

5. Na definição proposta por Ferrajoli (2008, p. 42), direitos humanos são “[...] los derechos eu están adscritos universalmente a todos en cuanto personas, o en cuanto ciudadanos o personas con capacidad de obrar, y que son por tanto insponibles e inalienables.”

6. Cf. Capítulo VII, Seção 2, Art. 41 da Convenção Americana de Direitos Humanos, 1969.

No projeto da colonização [...] não se pode perceber, não havia qualquer espaço para a completência ou tolerância para com os primitivos ocupantes de nossas terras brasileiras. A guerra travada contra os indígenas possuía dois fronts bastante claros e definidos: o ataque físico às populações indígenas e o ataque cultural. Pelo ataque físico tentava-se a destruição militar dos indígenas; pelo ataque cultural o objetivo era a “integração” dos indígenas à ideologia e à sociedade colonial. Estas características que marcaram o início do processo de colonização são as principais características que regeram, por cinco séculos, as relações entre brancos e índios, “civilizados” e “selvagens” (ANTUNES, 2011, p. 1095).

Dessa forma, após o “descobrimento” do país, deu-se início ao seu processo de colonização, que foi caracterizado pela exploração por parte dos colonos portugueses, seja no tocante à exploração dos recursos naturais encontrados na terra pátria, seja no tocante à exploração dos seres humanos que aqui se encontravam – os índios. Atualmente, no sentido legal, a escravidão de nenhum ser humano é permitida no Estado Brasileiro; e os direitos dos povos indígenas, mediante luta e conquistas, vieram a ter seu espaço, gradativamente, nas constituições brasileiras e em demais documento legais, tanto no âmbito interno, tanto no âmbito internacional. A exemplo, o reconhecimento dos direitos dos povos indígenas na Carta Cidadã de 1988 originou-se de um processo constitucional que teve a participação do próprio povo indígena, ato esse que tão-somente revela a vontade desse povo em ver seus direitos protegidos, promovidos e respeitados por todos, a começar pelo próprio Estado Brasileiro:

A maior parte das lideranças ficou satisfeita com a nova Constituição, por motivo de que dialogaram diretamente com aqueles que eram responsáveis por toda a sociedade brasileira. Por motivo também de que tiveram direito de opinar, através do projeto de lei, sobre como deve funcionar ou como deve ser o futuro dos índios, e eles não são donos do seu destino. Não como antes, que o Conselho de segurança Nacional, juntamente com o Ministério do Interior e a FUNAI, tinha que decidir quem é índio e quem não é índio, como ele deve viver, se é nu, com paletó, ou rico. Com a sua presença na Constituinte, mostraram que quem é o dono do seu destino é o próprio índio (CIMI. 1988; p. 2 apud Lacerda, 2008, p. 141).

Além da Carta Magna de 1988, outros documentos legais que integram o nosso ordenamento jurídico visam proteger os direitos e interesses dos povos indígenas, a título de exemplo, elencamos os seguintes: o Estatuto do Índio (Lei n.º 6.001 de 19/12/1973, que regula a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional); a Lei n.º 5.371 de 05/12/1967, que autoriza a instituição da Fundação Nacional do Índio – FUNAI, que, dentre as finalidades, é exercer, em nome da União, a tutela dos índios e das comunidades indígenas; a Lei Complementar n.º 75 de 20/05/1993, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o Estatuto do Ministério Público da União, estabelecendo no seu art. 6º, VII, c, a competência do MPU em promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos, relativos às comunidades indígenas. Já no ordenamento jurídico internacional destacam-se a Convenção n.º 169 da OIT, os Pactos acerca dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais de 1966 e a Convenção Americana de Direitos Humanos.

Ressalte-se que, em ambos os ordenamentos jurídicos, verifica-se como uma das garantias dos povos indígenas a realização de consulta prévia e livre às comunidades afetadas pela implantação de projetos potencial ou efetivamente poluidores que demandam a instalação da obra ou atividade que venham a ocasionar significativa degradação do meio ambiente, conforme estabelece o inciso IV, § 1º do art. 225 da CRFB de 1988, e no art. 6º da Convenção n.º 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. É o caso do projeto do governo federal UHE Belo Monte, cujo fito é a construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte na região de Altamira, Bacia do Xingu, onde vivem comunidades indígenas.

3 PROJETO UHE BELO MONTE

O UHE Belo Monte trata-se de um projeto de recurso hídrico retomado pelo governo federal⁷ após autorização do Congresso Nacional mediante Decreto Legislativo n.º 788/2005, com vistas a promover o setor energético brasileiro e, conseqüentemente, a fortalecer o desenvolvimento socioeconômico do país quando do Aproveitamento Hidroelétrico Belo Monte, localizado em trecho do Rio Xingu, região amazônica brasileira, que acrescentará mais de 11(onze) mil megawatts (MW) de capacidade instalada à matriz energética nacional (EPE, 2011). Dessa forma, o objeto do projeto do UHE Belo Monte – construção da quarta maior usina hidrelétrica do mundo – deve ser executado em conformidade com as condicionantes socioambientais, e assim, promover o desenvolvimento sustentável do país. Em projetos como estes, é indiscutível a realização do Estudo de Impacto Ambiental – EIA e o Relatório de Impacto Ambiental – RIMA em momento anterior a sua execução: o primeiro refere-se ao conjunto de pesquisas necessárias para avaliar o impacto ambiental do empreendimento, e o segundo consiste em uma parte integrante daquele, tendo como principal objetivo tornar acessíveis termos técnicos e científicos inseridos no EIA à população em geral (ANTUNES, 2011). Ao analisar a Avaliação Ambiental Integrada dos Aproveitamentos Hidrelétricos da Bacia Hidrográfica do Rio Xingu – AAI referente ao componente indígena, de fato, observa-se que a região na qual está sendo executado o aludido projeto trata-se de uma região complexa, do ponto de vista étnico, territorial e ambiental (ELEROBRÁS, 2009), considerando que:

São 36 etnias, 28 Terras Indígenas, ocupando uma área de 19.798.496ha (ISA, 2009), o que equivale a aproximadamente 40% do total da extensão territorial da bacia do Rio Xingu (ISA, 2009 e FUNAI, 2009). Todos os quatro macro-troncos lingüísticos do Brasil (Tupi-Guarani, Jê, Karib e Aruak) encontram-se representados na região, o que torna a bacia hidrográfica do Xingu extremamente representativa da diversidade lingüística e cultural dos índios da Amazônia (AAI/ELETOBRÁS, 2009, p. 186).

Da mesma forma, o RIMA do aludido projeto destaca que a UHE Belo Monte irá ocasionar mudanças ambientais na região da Volta Grande do Xingu e na vida das pessoas que habitam nessa região, seja de forma direta, seja de forma indireta, as quais foram analisadas e identificadas pelo respectivo EIA, que propôs medidas para prevenir, diminuir ou compensar os efeitos dos impactos negativos e para aumentar os benefícios dos impactos positivos (ELETOBRÁS, 2009). Nesse sentido, em fevereiro de 2010, o IBAMA emitiu a licença prévia da UHE Belo Monte obtendo 40 (quarenta) condicionantes relativas à qualidade da água, fauna, saneamento básico, população atingida, compensações sociais e recuperação de áreas já degradadas, entre outras⁸. No que tange às condicionantes do componente indígena, peça integrante dos Estudos de Impactos Ambientais do projeto UHE Belo Monte, em observância à legislação ambiental e indigenista, a responsabilidade de fiscalização é do IBAMA, o qual delegou à FUNAI a função administrativa de acompanhar integralmente as condicionantes relativas aos povos indígenas constantes no parecer técnico n.º 21/CMAM/CGPIMA/FUNAI⁹, de 30 de setembro de 2009. Dentre as medidas a serem implantadas com o fito de prevenir, mitigar ou compensar os impactos negativos nas terras indígenas tanto por parte do Poder Público, tanto por parte do empreendedor, compreenderam-se, a exemplo: a criação de grupo de trabalho para coordenação e articulação das ações governamentais referentes aos povos e terras indígenas impactadas pelo empreendimento, no âmbito do Comitê Gestor do PAC para viabilizar a reestruturação do atendimento à saúde indígena e a fiscalização e vigilância de terras indígenas.

7. O projeto UHE Belo Monte tem sua origem nos anos 70 e, após modificações e revisões nos estudos de inventário e de viabilidade, teve sua efetiva execução em junho de 2011, quando o IBAMA expediu licença de instalação n.º 795/2011 à empresa Norte Energia S.A., contemplando as atividades a serem desenvolvidas dentro dos sítios construtivos de Belo Monte, Pimental, do Canal e da Vista, compreendendo a construção das barragens, diques, casas de força, canal de derivação, dentre outras atividades associadas ao empreendimento.

8. Cf. Informação disponível em: <<http://www.ibama.gov.br/publicadas/sai-licenca-previa-de-belo-monte-com-40-condicionantes>>. Acesso em: nov. 2014.

9. Parecer Técnico n.º 21 – Análise do Componente Indígena dos Estudos de Impacto Ambiental. Disponível em: <http://www.socioambiental.org/banco_imagens/pdfs/BeloMonteFUNAI.pdf>. Acesso em: nov. 2014.

4 ANÁLISE DOCUMENTAL: NOTA TÉCNICA DO ISA – PROGRAMA XINGU

A Nota Técnica elaborada pelo ISA – Programa Xingu, em 13 de fevereiro de 2014, teve como escopo trazer à tona uma avaliação institucional acerca do estado correspondente de atendimento das condicionantes indígenas exigidas para a implantação da UHE Belo Monte, que foi realizada pela equipe técnica responsável pelo acompanhamento do processo de licenciamento ambiental da usina (ISA, 2014). Cabe ressaltar que, o aludido documento teve como principal objeto a classificação e análise das 19 (dezenove) condicionantes/medidas que foram estabelecidas com o fito de prevenir, mitigar e compensar os impactos negativos nas terras indígenas, que são todos aqueles impactos capazes de alterar as condições ambientais das terras indígenas e de afetar os direitos indígenas de usufruto exclusivo de seus recursos naturais (ISA, 2014) com a execução do projeto UHE Belo Monte. Da análise desta, verifica-se que, das 19 (dezenove) condicionantes, sendo 11 (onze) de responsabilidade exclusiva do Poder Público e 5 (cinco), do empreendedor, 10 (dez) integram a categoria de condicionante não atendida, dentre elas, destacam-se: a criação de grupo de grupo de trabalho para coordenação e articulação das ações governamentais referentes aos povos indígenas impactados pelo empreendimento, no âmbito do Grupo Executivo do PAC-GEPAC; e a garantia de recursos para a execução de todos os Planos, Programas e ações previstas no EIA para o componente indígena durante todo o período de operação do empreendimento.

Dessa forma, verifica-se que, tanto o Estado Brasileiro, quanto o empreendedor se mostraram inadimplentes à época da referida avaliação das condicionantes indígenas frente aos compromissos assumidos com o IBAMA para executar o projeto Belo Monte de forma regular e eficaz principalmente no que tange à proteção dos direitos indígenas integrantes das comunidades tradicionais afetadas.

5 CONSIDERAÇÕES

A literatura e os documentos coletados, pesquisados e analisados para a produção do presente artigo, seja a MC 382-10, seja a Nota Técnica de 13/02/2014, do ISA, foram elementos determinantes para averiguar o cumprimento das condicionantes indígenas referentes ao projeto UHE Belo Monte por parte do Estado Brasileiro até o ano de fevereiro de 2014, isto é, para verificar se o governo federal, ao executar o mencionado projeto que visa promover o desenvolvimento socioeconômico nacional, está promovendo e respeitando, concomitantemente, os direitos humanos fundamentais dos povos indígenas que vivem na Bacia do Rio Xingu, região de Altamira, estado do Pará, conforme afirmou o próprio governo federal, em nome da República Federativa do Brasil, em resposta à comunicação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 25 de abril de 2011. Nesse sentido, verificou-se na aludida Nota Técnica a inadimplência tanto por parte do Estado Brasileiro, quanto por parte do empreendedor do projeto no que tange aos compromissos assumidos com o IBAMA referente à proteção dos direitos indígenas integrantes das comunidades tradicionais afetadas.

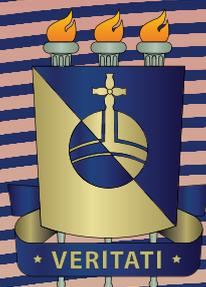
Aliado a esse fato, observou-se a importância do Direito Internacional Público no que tange à proteção dos direitos humanos fundamentais, sobretudo no que diz respeito à proteção dos direitos humanos dos indivíduos que integram os chamados grupos “vulneráveis” ou “minoritários”. Notou-se, pois, a relevância da atuação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos que, embora não tenha havido o cumprimento da medida cautelar n.º 382/2010, que foi decretada por esse órgão internacional, por parte do Estado Brasileiro, atentou à comunidade nacional e internacional, inclusive aos órgãos jurídicos internos, a olhar o projeto UHE Belo Monte sob uma nova perspectiva, qual seja, não somente como o projeto que venha a trazer o desenvolvimento socioeconômico nacional, mas como um projeto que deve ser executado à luz dos princípios constitucionais e princípios gerais internacionais concernentes à proteção dos direitos humanos fundamentais dos povos indígenas.

Faz-se necessário, pois, não somente uma conscientização global, mas, somando-se ao “constitucionalismo mundial” proposto por Ferrajoli (2008), deve-se ter a prática e concretude dessa consciência com o escopo de proteger os direitos humanos dos povos indígenas que veem os seus

costumes, tradições, recursos naturais de sobrevivência se esvaírem em decorrência da predominância do poder socioeconômico político. Faz-se necessário o Estado Brasileiro atuar, de fato, como um Estado Democrático de Direito, passando a agir como “[...] fomentador da participação pública no processo de construção e reconstrução de um projeto de sociedade, apropriando-se do caráter incerto da democracia para veicular uma perspectiva de futuro voltada à produção de uma nova sociedade” (STRECK E MORAIS, 2010, p. 98), em que haja o respeito aos direitos humanos fundamentais de todos que integram a sua nação, incluindo o respeito aos direitos dos povos indígenas, o qual é clamado por eles, ontem e hoje.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Paulo de Bessa. **Direito Ambiental**. 13. ed., ver. e atual. Rio de Janeiro: LumenJuris, 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.
- _____. ELETROBRÁS – Ministério de Minas e Energia. Rima: Relatório de Impacto Ambiental. Aproveitamento Hidrelétrico Belo Monte. Leme, 2009.
- _____. EPE - Ministério de Minas e Energia. **Projeto da Usina Hidrelétrica de Belo Monte: Fatos e Dados** – Fevereiro de 2011. Disponível em: <<http://www.epe.gov.br/leiloes/Documents/Leil%C3%A3o%20Belo%20Monte/Belo%20Monte%20-%20Fatos%20e%20Dados%20-%20POR.pdf>>. Acesso em: set. 2014.
- CASTILHO, Ricardo. **Direitos humanos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- CAMINHA, Pero Vaz de. **A Carta, de Pero Vaz de Caminha**. Disponível em: <http://www3.universia.com.br/conteudo/literatura/A_carta_de_pero_vaz_de_caminha.pdf>. Acesso em: nov. 2014.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes [Convenção 169]. 27 jun. 1989. Disponível em: <<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C169>>. Último acesso em: set. 2014.
- FALCÃO, Alexandre. **Belo Monte: uma usina de conhecimento**. Rio de Janeiro: Insight, 2010.
- FERRAJOLI, Luigi. **Democracia y Garantismo**. Edición de Miguel Carbonell, Madrid: Editorial Trotta, 2008.
- ISA, **Nota Técnica – Estado de Cumprimento das Condicionantes referentes à Proteção das Terras Indígenas impactadas pela Usina Belo Monte**. fev. 2014. Disponível em: <http://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_-_condicionantes_indigenas_final_pdf1.pdf>. Acesso em: nov. 2014.
- IBAMA, **Sai licença prévia de Belo Monte com 40 condicionantes**, 2010. Disponível em: <<http://www.ibama.gov.br/publicadas/sai-licenca-previa-de-belo-monte-com-40-condicionantes.>>. Acesso em: nov. 2014.
- LACERDA, Roseane. **Os Povos Indígenas e a Constituinte**. Brasília: CIMI – Conselho Indigenista Missionário, 2008.
- PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano**. 4. ed. ver., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.
- PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito Internacional e Direitos Humanos**. 2. ed. Salvador: Sinopses Jurídicas: Juspodivm, 2013.
- STRECK, Lênio Luiz. **Ciência política e teoria do estado**. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado. Ed., 2010.



UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO SALVADOR

UCSAL

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-88480-45-2



9 788588 480452