

Organizador:

William de Jesus Ericeira Mochel Filho

# Legado Científico Brasileiro

2021



**5**  
Volume

**WILLIAM DE JESUS ERICEIRA MOCHEL FILHO**  
**(Organizador)**

**LEGADO CIENTÍFICO**  
**BRASILEIRO**

**VOLUME 5**

**EDITORA PASCAL**  
**2021**

**2021 - Copyright© da Editora Pascal**

**Editor Chefe:** Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

**Edição e Diagramação:** Eduardo Mendonça Pinheiro

**Edição de Arte:** Marcos Clyver dos Santos Oliveira

**Bibliotecária:** Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

**Revisão:** Os autores

**Conselho Editorial**

Dr<sup>a</sup>. Camila Pinheiro Nobre

Dr. Gabriel Nava Lima

Dr<sup>a</sup>. Eliane Rosa da Silva Dilkin

Dr. Diogo Guagliardo Neves

Dr<sup>a</sup>. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr. José Ribamar Neres Costa

**Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**M688**

Coletânea Legado Científico Brasileiro. / William de Jesus Ericeira Mochel Filho, (Orgs.). — São Luís: Editora Pascal, 2021.

139 f.; il. – (Legado Científico Brasileiro; v. 5)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-86707-54-0

D.O.I.: 10.29327/538943

1. Engenharia. 2. Tecnologia. 3. Legado científico. 4. Miscelânea. I. Mochel Filho, William de Jesus Ericeira.

CDU: 62:088

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**2021**

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

contato@editorapascal.com.br

## APRESENTAÇÃO

**E**m recente pesquisa, o Brasil contava com aproximadamente 600 cientistas entre os mais influentes do mundo em 2020. Esse estudo reflete, entre outras coisas importantes, a qualidade e a quantidade de publicações de impacto realizada por cientistas e instituições em solo nacional. Em meio a todas as dificuldades enfrentadas pela ciência brasileira, o fato de centenas de cientistas brasileiros estarem entre os mais influentes e citados do mundo, representa um sopro de esperança e reconhece todo o esforço realizado em solo nacional, sendo um marco importante para a ciência brasileira.

Não há dúvidas sobre a importância da pesquisa, ciência e inovação, contudo, no Brasil, ainda temos sérios problemas de fazer com que as informações provenientes da ciência produzida por brasileiros cheguem à maioria da população brasileira. Por diversos fatores, as publicações científicas não estão acessíveis e/ou não são escritas em uma linguagem que facilite a leitura e interpretação por grande parte da população brasileira, que sempre sofreu com o acesso à educação e todos os níveis.

Nesse ínterim, as revistas/livros que propiciam o contato mais próximo entre a ciência e população, exercem papel social inestimável, principalmente na cultura brasileira onde ciência, instituições de ensino e pesquisa e cidadãos, ainda estão muito distantes. A Editora Pascal atua ajudando a sanar essa deficiência, apresentando edições seguindo uma tendência mundial, de publicar edições contendo trabalhos oriundos de pesquisa científica prezam por publicações extremamente úteis para a sociedade, em uma linguagem acessível.

Nessa edição, você será apresentado a artigos de altíssima qualidade focados em direito, fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia e psicologia. São trabalhos realizados por grupos de pesquisa em todo o território nacional, contribuindo para um legado inestimável para a ciência brasileira, fruto de muito suor, trabalho, dedicação e amor pelo conhecimento.

Tenha uma ótima leitura!!!

**Prof. Dr. William de Jesus Ericeira Mochel Filho**

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....7**

### **PRICING INSURANCE CONTRACTS IN THE OIL INDUSTRY BASED ON PRECURSOR INFORMATION**

Ana Patrícia Barros Torraca

Bruno Fânzeres dos Santos

## **CAPÍTULO 2 .....24**

### **PERSPECTIVAS SOBRE O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Tiago Pereira De Souza

Paulo Antônio Barros Oliveira

## **CAPÍTULO 3 .....35**

### **UMA HISTÓRIA FELIZ: AS MEMÓRIAS DE UM SUICIDA**

Claudio Sidarta Bitencourt Ferreira

Míriam Heidemann

## **CAPÍTULO 4 .....56**

### **SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Joyce Vânia Rodrigues Lopes

Juliana Xavier Santos

## **CAPÍTULO 5.....67**

### **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE SERGIPE**

Rosineide Alves dos Santos Silva

Ianca Santos Oliveira

Juliana de Goés Jorge

**CAPÍTULO 6 .....80**

**CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE E OS PRINCÍPIOS DEMOCRÁTICOS: VISTAS A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA**

Lucas Mantovani Chiquetti

Ruan Boleslau Juscinski da Silva

**CAPÍTULO 7.....100**

**DO REGIME DIFERENCIADO DE CONTRATAÇÕES PÚBLICAS – RDC, LEI Nº 12.462/11 E A PANDEMIA DE COVID – 19**

Luiz Carlos Schilling

**CAPÍTULO 8.....118**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE ADULTOS CARDIOPATAS ATENDIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE ITABAIANA – SE**

Larissa dos Santos

Luan dos Santos

Carlos André Albuquerque Bomfim

Juliana de Goés Jorge

**AUTORES.....133**

**ORGANIZADOR.....138**

# CAPÍTULO 1

## **PRICING INSURANCE CONTRACTS IN THE OIL INDUSTRY BASED ON PRECURSOR INFORMATION**

**Ana Patrícia Barros Torraca**  
**Bruno Fânzeres dos Santos**

## Resumo

Empresas de óleo e gás estão expostas a fontes de incertezas em suas operações. Contratar seguros é uma prática comum para autoproteção contra possíveis perdas elevadas. Para a aquisição de uma apólice adequada, a empresa precisa estimar sua exposição ao risco e definir corretamente seus parâmetros. No entanto, estimar perdas ainda é uma tarefa difícil. No presente artigo uma abordagem de caracterização de incerteza desenvolvida por Rathnayaka *et al.* (2011a) é utilizada para estimar perdas. Essa abordagem torna mais fácil a definição de consequências, além de agir de forma mais preditiva do que modelos que consideram apenas dados históricos. Então um método de precificação é sugerido, no qual o valor conferido por um contrato de seguros é valorado e permite a comparação com preços reais cobrados pelas seguradoras. Os parâmetros do contrato de seguros são testados, mostrando seus impactos no valor do seguro e as relações existentes entre eles.

**Palavras Chave:** Precificação de seguros. Caracterização de incerteza. Precursores de acidentes. Simulação. *Conditional Value-at-Risk*.

## Abstract

Oil and gas companies are exposed to several sources of uncertainty in their operations. Buying insurance is a common practice for self-protection from possible high losses. To acquire an adequate insurance policy, the firm needs to estimate its risk exposure and define the right contract parameters. However, estimating losses is still a hard task. In this paper, an uncertainty characterization approach developed by Rathnayaka *et al.* (2011a) is used to estimate losses. This approach facilitates the definition of consequences, besides acting in a more predictive way than models considering only historical data. Then a pricing method is suggested, in which the value conveyed by the insurance contract to a company is assessed and the comparison to current prices charged by insurers is possible. Also, the insurance contract parameters are tested, showing the impact they have on the insurance value and the existing relation between them.

**Keywords:** Insurance pricing. Uncertainty characterization. Accident precursors. Simulation. *Conditional Value-at-Risk*.





## 1. INTRODUCTION

The oil and gas industry presents complex processes and deals with flammable materials. These factors make it susceptible to the occurrence of major accidents. Its history is marked by some examples like the Piper Alpha and Macondo accidents (Rathnayaka *et al.*, 2011a). The former occurred in 1988, causing the death of 167 workers, and led to several regulatory changes and profound modifications in the commonly used practices and standards (Kerin, 2015). Since then, although changes have been implemented and risk reduction practices have been adopted, accidents continue to happen (Jain *et al.*, 2016), causing major damages. Macondo accident (2010), for instance, caused the spilling of 4.9 million barrels of oil (Azwell *et al.*, 2011) and the spilling lasted for 87 days (GLOBAL, BP, 2010). The financial losses that British Petroleum (BP) incurred add up to US\$ 62.6 billion (GLOBAL, BP, 2017). Therefore, besides seeking for risk reduction, the oil companies also need to be prepared to handle the financial impacts of accidents in case they occur.

When dealing with financial losses, it is usual to seek protection through insurance contracts. Many authors have suggested that, by buying insurance, companies will try to obtain a greater expected utility than they would without the contract (Ramsay and Oguledo, 2012; Jost, 2015; Liu *et al.*, 2015; Wang and Huang, 2016). Also, risk measures, such as Value-at-Risk (VaR) and Conditional Value-at-Risk (CVaR), are commonly used to evaluate the ideal insurance contract, as discussed by Pichler and Shapiro (2015) and Wang and Huang (2016). It is recognized that, to properly support insurance contracting decisions, it is necessary to adequately evaluate the probabilistic description of the company losses. Although risk estimates depend deeply on the probability model adopted (Plufg *et al.*, 2017), most academic work on insurance contracting and pricing do not properly handle such challenge and consequence functions of possible accidents. Usually, these informations are assumed known, as seen in Ramsay and Oguledo (2012), Jost (2015) and Liu *et al.* (2015).

To tackle this challenge, an important line of research to adequately characterize risk of accidents is the study process safety. Since major accidents constitute rare events, there is a scarcity of available data to support risk estimates in a classical sense (El-Gheriani *et al.*, 2017). Therefore, some authors, researchers on this area, such as Kujath *et al.* (2010), Yang *et al.* (2013) and Yang *et al.* (2015), have proposed methods to estimate the probability of accident occurrence using the concept of barriers. More specifically, major accidents are associated with an initial process deviation and consecutive failures of these barriers (Rathnayaka *et al.*, 2011a). Also, failures on the barriers are more frequent than major accidents, which makes it easier to gather data on it. The observed failures of each barrier constitute accident precursors, which are good indicators of rare events and allow the construction of probability functions based on the Bayesian approach (Yang *et al.*, 2015). There is also an important line of research being conducted on how to

estimate the damage of accidents, as seen in Arunraj and Maiti (2009) and Hashemi *et al.* (2015). However, there is still improvement to be made on probabilistic studies based on precursor data that allows the estimate of accidents impacts (Yang *et al.*, 2015).

So, the objective of this paper is to use the precursor methodology presented in process safety studies to support insurance contracting decisions. This paper is organized as follows. Section 2 discusses how to price an insurance contract. Section 3 presents the uncertainty characterization. On Section 4 a case study considering offshore assets of an oil company is conducted. Finally, Section 5 presents the conclusions.

## 2. INSURANCE CONTRACT PRICING

To characterize the insurance decision, it is assumed that the firm is subject to the occurrence of accidents during the time period in which the insurance contract is valid. The accidents are caused by an initial process deviation and a set of safety barriers are then triggered aiming at reducing the magnitude of the damage. Within the contract validity, the number of deviations ( $\tilde{N}$ ) is uncertain and assumed to follow a probability distribution function  $F_{\tilde{N}}$ . Furthermore, for a given occurrence of a process deviation  $n \in \{1, \dots, \tilde{N}\}$ , the magnitude of the damage ( $\tilde{D}_n$ ) is also uncertain and dependent on the operation of the safety barriers.

In this context, the total loss incurred by the firm without acquiring insurance is represented by  $\mathcal{L}^{(NI)}(\tilde{N}, \tilde{\mathbf{D}})$  and it is given by:

$$\mathcal{L}^{(NI)}(\tilde{N}, \tilde{\mathbf{D}}) = \sum_{n=1}^{\tilde{N}} \tilde{D}_n \quad (1)$$

where  $\tilde{\mathbf{D}} = \{\tilde{D}_n\}_{n=1}^{\tilde{N}}$ . However, the firm has also the option of acquiring an insurance policy by paying a premium ( $p$ ). In return, for each occurrence of a process deviation  $n \in \{1, \dots, \tilde{N}\}$ , the firm receives an indemnity  $I^s(\tilde{D}_n, \theta)$ . In this case, the firm would be subject to a deductible amount on each claim based on the contract design.

In this work, we assume a contract design typical in the oil and gas industry. More specifically, whenever the magnitude of the damage ( $\tilde{D}_n$ ) is lower than the deductible amount ( $T_1$ ), the insurer pays no indemnity to the insured. Moreover, when the magnitude of the damage ( $\tilde{D}_n$ ) is beyond the deductible ( $T_1$ ), but still below the indemnity limit ( $T_2$ ), the insurance company reimburses the firm at an amount that

exceeds the deductible  $T_1$ . If the damage magnitude ( $\tilde{D}_n$ ) is greater than the indemnity limit ( $T_2$ ), the insurer will only pay the limit ( $T_2$ ). Then, the indemnity function per claim  $I^s(\tilde{D}_n, T_1, T_2)$  can be represented by:

$$I^s(\tilde{D}_n, T_1, T_2) = \begin{cases} 0, & \tilde{D}_n < T_1; \\ \tilde{D}_n - T_1, & T_1 \leq \tilde{D}_n \leq T_1 + T_2; \\ T_2, & \tilde{D}_n > T_1 + T_2; \end{cases} \quad (2)$$

As a consequence, by acquiring the insurance, the loss incurred by the firm in the occurrence of a given process deviation  $n \in \{1, \dots, \tilde{N}\}$  with magnitude of the damage  $\tilde{D}_n$  is:

$$\varphi^{(I)}(\tilde{D}_n, T_1, T_2) = \begin{cases} \tilde{D}_n, & \tilde{D}_n < T_1; \\ T_1, & T_1 \leq \tilde{D}_n \leq T_1 + T_2; \\ \tilde{D}_n - T_2, & \tilde{D}_n > T_1 + T_2; \end{cases} \quad (3)$$

Figure 1 depicts a graphic representation of the function  $\varphi^{(I)}$ .

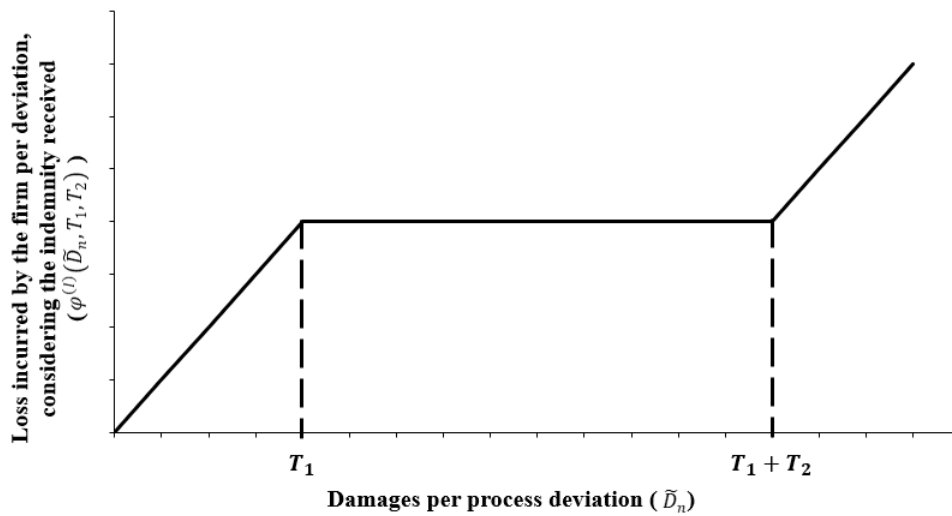


Figure 1: Representation of firm's participation on losses considering the indemnity received from the insurer.

Additionally, for the whole contract period, the insured would be subject to an aggregated indemnity limit (for all the accidents) of  $T_3$ . This means that when the sum of indemnities achieves the magnitude  $T_3$ , the insurance company will no longer pay claims made by the insured. The total indemnity function is shown in (4).

$$I^T(\tilde{N}, \tilde{D}, \Theta) = \begin{cases} \sum_{n=1}^{\tilde{N}} I^s(\tilde{D}_n, T_1, T_2), & \sum_{n=1}^{\tilde{N}} I^s(\tilde{D}_n, T_1, T_2) < T_3; \\ T_3, & \sum_{n=1}^{\tilde{N}} I^s(\tilde{D}_n, T_1, T_2) \geq T_3; \end{cases} \quad (4)$$

where, for conciseness,  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$ . Considering the total indemnity for the period of the policy shown above, the total loss of the firm when an insurance contract is acquired ( $\mathcal{L}^{(I)}(\tilde{N}, \tilde{D}, \theta)$ ) would be represented by:

$$\mathcal{L}^{(I)}(\tilde{N}, \tilde{D}, \theta) = \begin{cases} \sum_{n=1}^{\tilde{N}} \varphi^{(I)}(\tilde{D}_n, T_1, T_2), & \sum_{n=1}^{\tilde{N}} I^s(\tilde{D}_n, T_1, T_2) < T_3; \\ \sum_{n=1}^{\tilde{N}} \tilde{D}_n - T_3, & \sum_{n=1}^{\tilde{N}} I^s(\tilde{D}_n, T_1, T_2) \geq T_3; \end{cases} \quad (5)$$

The parameters  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$  can be chosen by the firm in order to maximize the value of the insurance contract. However, they also impact the value of the premium  $p$ , which is thus a function of the possible losses  $\tilde{D}$ , the deductible amount  $T_1$ , the single claim indemnity limit  $T_2$  and the aggregated indemnity limit  $T_3$ .

Hence, the insurance decision problem should be solved by finding the maximum premium a firm is willing to pay so that buying insurance would be preferable to not buying. More precisely, this decision is represented by:

$$\max\{p \in \mathbb{R} \mid \mathcal{L}^{(I)} + p \succcurlyeq_V \mathcal{L}^{(NI)}\}, \quad (6)$$

such that  $V$  is a preference functional that values the uncertain loss functions.

However, it is important to consider that the maximum premium to be payed could be different according to the firm's risk preference. In order to consider the differences of a risk-neutral and a risk-averse firm, we use a convex combination of the expected value of losses and the conditional value-at-risk (CVaR), as discussed in Fanzeres *et al.* (2015), to define  $V$ .

$$V = \beta \mathbb{E} + (1 - \beta) CVaR_{\alpha} V = \beta \mathbb{E} + (1 - \beta) CVaR_{\alpha}, \quad (7)$$

where  $\beta$  represents a risk-averse parameter. When  $\beta$  is closer to 0, the expected value is highly weighted and, consequently, the firm tends to be risk-neutral. On the contrary, when  $\beta$  is closer to 1, the firm tends to be risk-averse, as the CVaR value gets higher weight in the preference expression. Considering the metric shown on (7), expression (6) becomes:

$$\max\left\{p \in \mathbb{R} \mid \begin{array}{l} \beta \mathbb{E}[\mathcal{L}^{(I)} + p] + (1 - \beta) CVaR_{\alpha}(\mathcal{L}^{(I)} + p) \leq \\ \beta \mathbb{E}[\mathcal{L}^{(NI)}] + (1 - \beta) CVaR_{\alpha}(\mathcal{L}^{(NI)}) \end{array} \right\} \quad (8)$$

By making use of the coherent property of the CVaR (Artzner *et al.*, 1999) and the linearity of the expected value operator, the solution of the optimization problem (8) is:

$$p = V(\mathcal{L}^N) - V(\mathcal{L}^I) \quad (9)$$

In fact,  $p$  in (9) represents the maximum premium a firm would be willing to pay to acquire an insurance policy.

### 3. UNCERTAINTY CHARACTERIZATION

In order to evaluate the estimated losses that a firm might suffer it is necessary to estimate the probability of accident occurrence and its possible impacts. The system hazard identification, prediction and prevention (SHIPP) methodology was developed by Rathnayaka *et al.* (2011a) to overcome the difficulties related to data scarcity and rare events. It focuses on process hazards, although the firm could experience accidents arising from external or occupational hazards. The model considers a sequential modelling approach as shown in Figure 2, in which each deviation from safe state could culminate into five different categories of consequences ( $\tilde{k} \in \{1,2,3,4,5\}$ ), each of which indicating the impact magnitude related to such deviation.

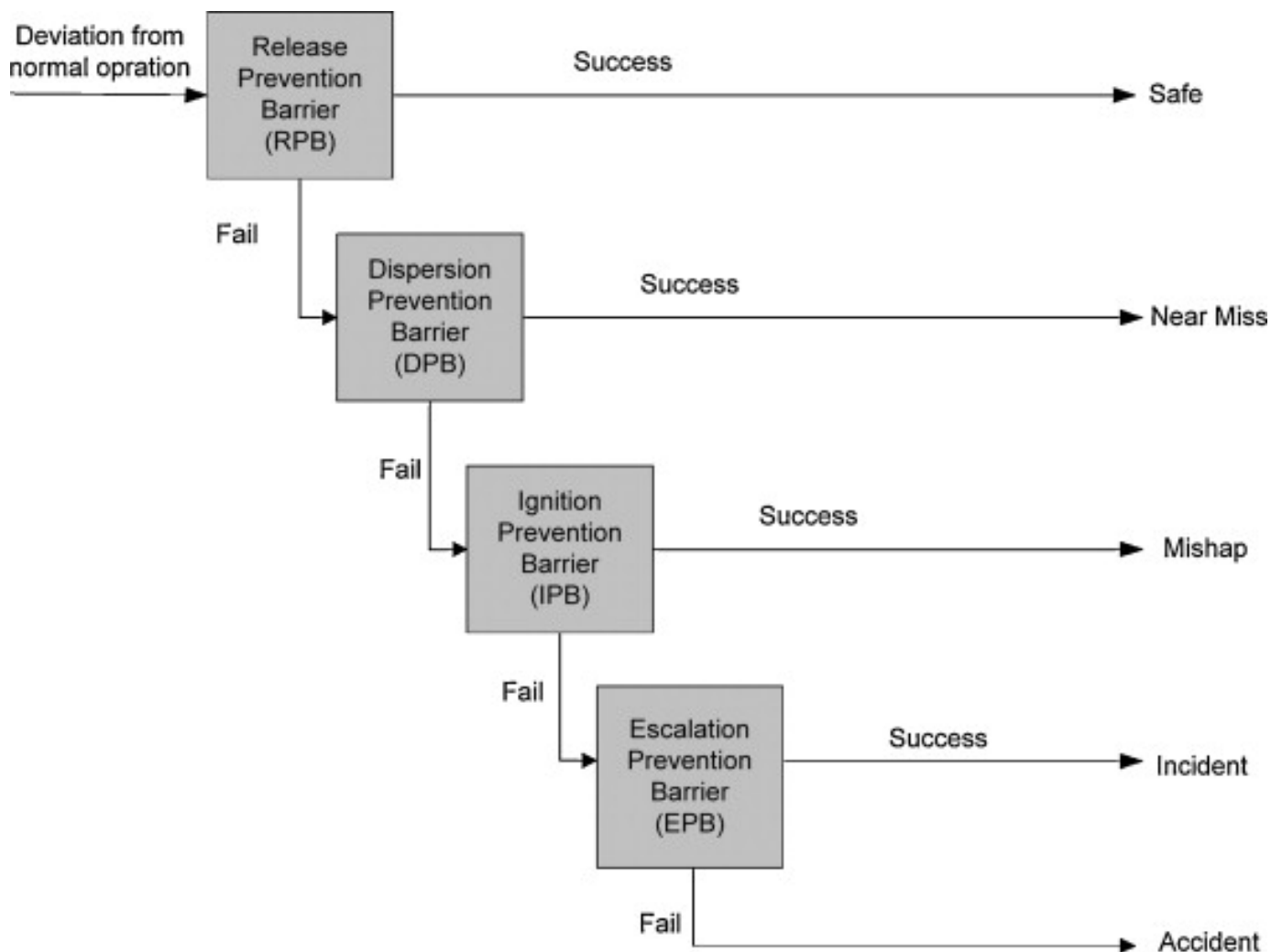


Figure 2: Accident sequence event tree (Rathnayaka *et al.*, 2011b)

For instance, if an initial deviation occurs and the consequence category falls into the “safe” category, then  $\tilde{k} = 1$ . If the category is “near miss”, then  $\tilde{k} = 2$ , and so on. The consequence categories are a result of the sequential success/failure of the safety barriers. This means that the probability of each category of consequence  $\tilde{k}$  is associated with the probabilities of failure of each safety barrier and the sequence of failure. For more detail on the description of the barriers and the consequence categories see Rathnayaka *et al.* (2011a).

Besides estimating the probability mass function  $F_{\tilde{k}}$ , in order to support the insurance decision problem, it is also necessary to estimate the impact due to each of the five different categories  $\tilde{k} \in \{1,2,3,4,5\}$ . As each consequence category represents a different level of severity, for each process deviation  $n \in \{1, \dots, \tilde{N}\}$ , we assume known a conditional probability distribution function,  $\tilde{D}_n \sim F_{\tilde{D}_n | \tilde{k}}$ , given a category  $\tilde{k} \in \{1,2,3,4,5\}$ .

## 4. CASE STUDY

To demonstrate the use of the proposed approach, we will consider a case of a firm that is willing to price an insurance contract for an offshore oil production facility. We consider that the firm knows that the number of process deviation events follows a Poisson distribution (as suggested by Rathnayaka *et al.* (2011b)), i.e.,  $\tilde{N} \sim Po(\lambda)$ , with  $\lambda = 10$ . Also, it is able to estimate the failure probability of each safety barrier. We consider the values presented on Rathnayaka *et al.* (2011b), as shown on Table 1.

Table 1: Failure probability data for each safety barrier (Rathnayaka et al., 2011b)

Safety Barrier	Failure Probability
Release Prevention Barrier (RPB)	0.0527
Dispersion Prevention Barrier (DPB)	0.0616
Ignition Prevention Barrier (IPB)	0.1060
Escalation Prevention Barrier (EPB)	0.0271

Without loss of generality, in this work, we assume that the probability function  $F_{\tilde{D}_n | \tilde{k}}$  is the same for all process deviation  $n \in \{1, \dots, \tilde{N}\}$ . The evaluation of this function were performed based by expert opinion. More precisely, the distribution functions used have the form of triangular distributions with parameters presented on Table 2.

Table 2: Parameters of the triangular distribution of each consequence category

Consequences ( $\tilde{k}$ )	Minimum	Mode	Maximum
$\tilde{k} = 1 \rightarrow$ (Safe)	0	0	75
$\tilde{k} = 2 \rightarrow$ (Near miss)	50	75	200
$\tilde{k} = 3 \rightarrow$ (Mishap)	150	250	500
$\tilde{k} = 4 \rightarrow$ (Incident)	300	500	1,500
$\tilde{k} = 5 \rightarrow$ (Accident)	800	1,200	10,000

With respect to the contract parameters, different values for  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$  were tested, to observe which combination would propitiate better insurance conditions. The values used in this numerical experiment are shown on Table 3.

Table 3: Tested values for  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$

$T_1$	$T_1 + T_2$	$T_3$
25	50	200
50	75	400
75	100	600
100	150	800
150	200	1,000
200	250	1,500
250	300	3,000
300	350	4,500
350	400	6,000
400	500	7,500
500	600	
	700	
	800	
	900	
	1,000	

Each value for the deductible  $T_1$  was simulated with every  $(T_1 + T_2; T_3)$  combination, as long as the combination follows  $T_1 < T_1 + T_2 \leq T_3$ , resulting thus in a total of 874 combinations.

Considering the above data set, the firm is able to estimate the losses it could incur in both cases, with and without insurance, and the different insurance levels, by simulating different scenarios and analyzing its results. The number of scenarios ( $s$ ) used in this experiment was set to 50,000 for each combination of contract parameters  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$ . The pseudo-code of the estimating process for each com-

bination is shown below.

```

S = 50,000
for s ∈ S

Step 1: Sample  $\tilde{N} \sim Po(\lambda)$ 

Step 2: for n = 1:  $\tilde{N}$ 
    Sample  $\tilde{k} \sim F_{\tilde{k}}$ 
    Sample  $\tilde{D}_n \sim F_{\tilde{D}_n/\tilde{k}}$ 
    Compute  $\varphi^{(I)}(\tilde{D}_n, T_1, T_2)$ 
end n

Step 3: Compute  $\mathcal{L}^{(NI)}(\tilde{N}, \tilde{D})$ 
        Compute  $\mathcal{L}^{(I)}(\tilde{N}, \tilde{D}, \theta)$ 

end s

```

The values generated for each  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$  combination were simulated using the same seed in order to make a fair comparison between the results. Two aspects were analyzed in this numerical experiment: (i) the impact of the risk preference on the price of insurance; and (ii) the impact of the chosen parameters  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$  of the insurance contract on its value. The parameters for the standard insurance contract considered are  $\theta = (25; 175; 7,500)$ . With respect to the risk preference, we follow the industry practice and consider a risk-neutral agent ( $\beta = 1.0$ ). Before analyzing the impacts of risk preference and the contract parameters (sections 4.2 and 4.3), the general results for the case without insurance are shown on section 4.1.

## 4.1 Events and losses results

In this section, we present the metric results for the scenarios generated. The metrics are shown for the variables that do not depend on the insurance parameters  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$ , that is, the number of deviations  $\tilde{N}$ , the number of events classified on each consequence category ( $\tilde{k}$ ) and the losses without insurance  $\mathcal{L}^{(NI)}(\tilde{N}, \tilde{D})$ .

The results shown on Table 4 indicate that in most of the cases, the firm wouldn't experience large events (incidents or accidents), having a maximum number for each consequence category observed in the 50,000 scenarios of one. This means that, in none of the scenarios simulated, the firm would experience more than one event of this consequence categories during the considered period. Also, if we consider the lower 95% of the cases, there wouldn't be any event of the mentioned categories. In most of the cases, the safety barriers would properly work, leading to a "Safe" state. As a consequence, the expected aggregated losses ob-



served were relatively low, representing 3,96% of the maximum amount observed. Besides that, 95% of the values observed for  $\mathcal{L}^{(NI)}(\tilde{N}, \tilde{D})$ , represent only 7,08% of the maximum amount and the  $CVaR_{95\%}$  metric represents 8,95% of the maximum value.

Table 4: Results for the insurance parameters independent variables

Variables	Minimum	Mean	Maximum	$Q_{5\%}$	$Q_{95\%}$	$CVaR_{95\%}$
Number of deviations ( $\tilde{N}$ )	0.00	10.00	28.00	5.00	15.00	16.24
Number of "Safe" events ( $\tilde{k} = 1$ )	0.00	9.47	27.00	5.00	15.00	16.11
Number of "Near miss" events ( $\tilde{k} = 2$ )	0.00	0.49	5.00	0.00	2.00	2.17
Number of "Mishap" events ( $\tilde{k} = 3$ )	0.00	0.03	3.00	0.00	0.00	0.03
Number of "Incident" events ( $\tilde{k} = 4$ )	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	3,42E-03
Number of "Accident" events ( $\tilde{k} = 5$ )	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1,20E-04
$\mathcal{L}^{(NI)}(\tilde{N}, \tilde{D})$	0.00	277.59	7,009.52	113.33	496.62	627.06

These results must be considered when analyzing the insurance parameters, since the relatively low expected losses would make the insurance contract less appealing to the firm.

## 4.2 Sensitivity in $\beta$

In this section the impacts of the risk preference parameter  $\beta$  on the decision of insurance acquisition are analyzed. The results shown on Table 5 consider the standard insurance contract ( $\theta = (25; 175; 7,500)$ ) and  $\alpha = 95\%$ . Although the values for  $p$  are different when other  $\theta$  combinations are considered, the behavior observed for the standard contract is the same in all of them.

Table 5: Maximum premium according to  $\beta$  values for the standard insurance contract

$\beta$	$p = V(\mathcal{L}^{NI}) - V(\mathcal{L}^I)$
<b>0.0</b>	313.41
<b>0.1</b>	293.14
<b>0.2</b>	272.86
<b>0.3</b>	252.59
<b>0.4</b>	232.31
<b>0.5</b>	212.04
<b>0.6</b>	191.76
<b>0.7</b>	171.49
<b>0.8</b>	151.21
<b>0.9</b>	130.94
<b>1.0</b>	110.66

As expected, the lower the value set for  $\beta$  (indicating a risk-averse behavior), the more the insurance contract is valuable for the firm and the more it would be willing to pay in order to avoid the risk of higher losses. For example, a “completely” risk-averse firm ( $\beta = 0$ ) would be willing to pay up to 313.41 for the same insurance contract, with the same parameters  $\theta$ , that a risk-neutral firm ( $\beta = 1$ ) would only pay up to 110.66. Note a significant decrease in the insurance price as the agent move from “completely” risk averse to risk neutral. This shows the different value that the same insurance contract might have to different firms with different risk-averse attitudes, highlighting the need for an adequate risk modelling while contracting the insurance.

### 4.3 Sensitivity in $\theta$

In order to analyze the impacts of the changes of the insurance contract parameters  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$  on the value of the contract, a sensitivity analysis was conducted, maintaining one of the parameters constant and varying the others. For this analysis, we follow industry practices, and set  $\beta = 1.0$ .

Figure 3 shows the dynamic of the fair premium  $p$  when  $T_1$  varies. The curves differ from each other by the value of  $T_1 + T_2$ . The value for  $T_3$  remains the same for all the curves and points in the graphic.

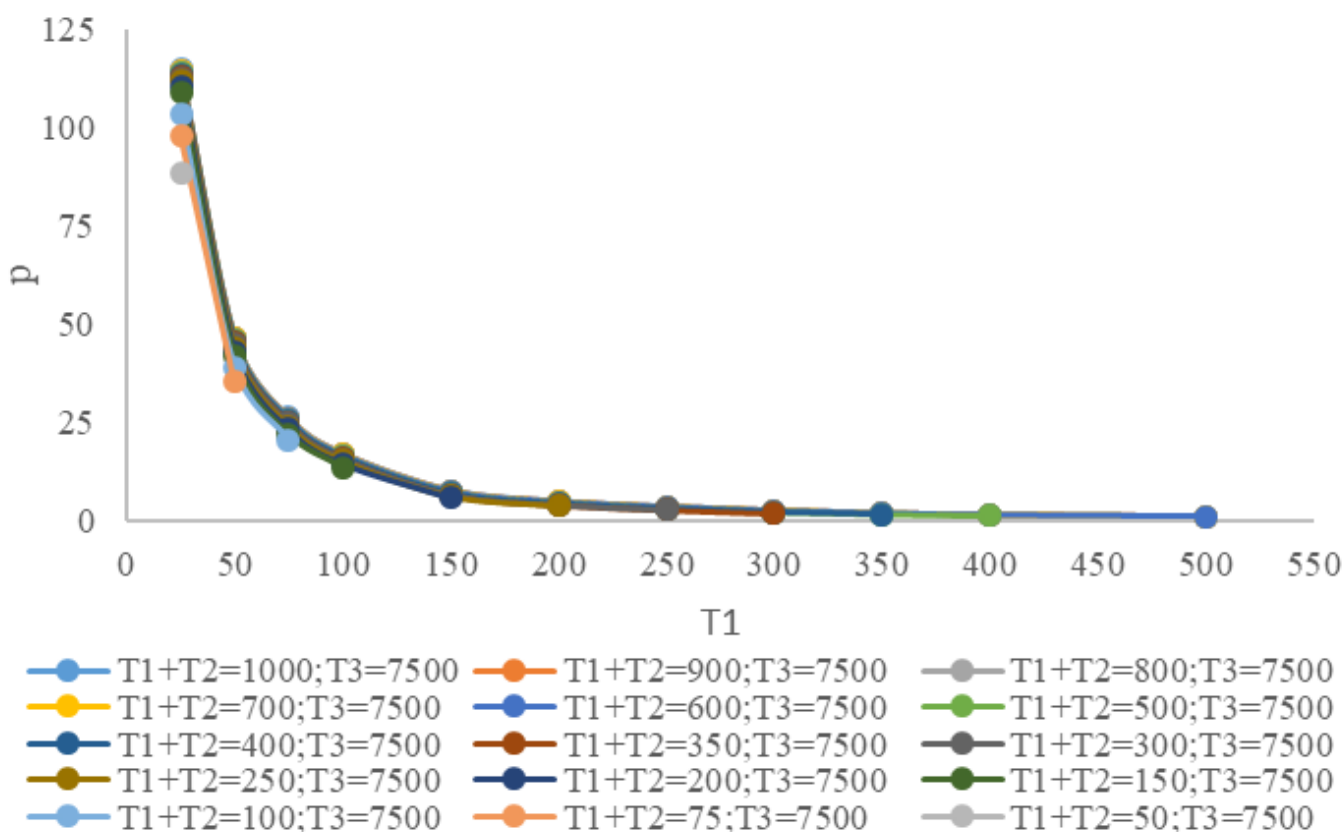


Figure 3: Levels of  $p$  according to  $\theta$ , varying  $T_1$  and  $T_1 + T_2$  (between curves), with  $T_3 = 7,500$

The curves exhibited on Figure 3 indicate that the higher the value of  $T_1$ , the lower the insurance premium  $p$  should be so that the firm should decide to buy that insurance contract. This occurs because high values of  $T_1$  reduce the indemnity  $I^s(\bar{D}_n, T_1, T_2)$  to be received by the insured firm, imposing to it greater retention of the damage values incurred. If no other factors are considered, a better  $T_1$  value for the insured firm would be as low as possible.

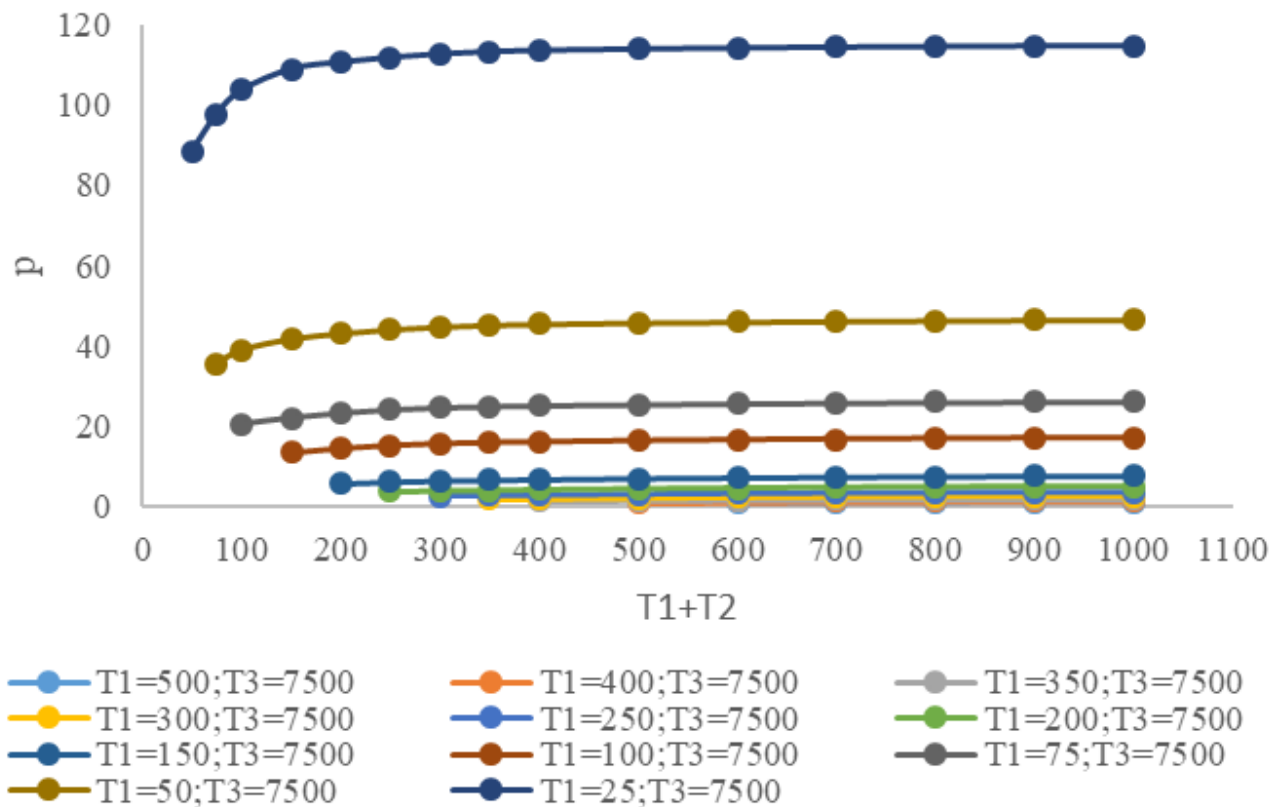


Figure 4: Levels of  $p$  according to  $\theta$ , varying  $T_1$  (between curves) and  $T_1 + T_2$ , with  $T_2 = 7500$

The impact of  $T_1 + T_2$  on the premium value  $p$  can be observed on Figure 4, which shows that raising  $T_1 + T_2$  values can initially cause greater value for the firm. However, as  $T_1 + T_2$  increases, the marginal value added becomes smaller, since the damages, in general, would not achieve that limit. Also, when the deductible  $T_1$  is low, the same  $T_1 + T_2$  has greater value to the firm than when  $T_1$  is high. This happens because when  $T_1$  is high, a little part of the damages incurred will be passed on to the insurance company, i.e., the established portion of the damages will rarely be used. As a consequence, increasing the indemnity limit will have low impact on decreasing the firm's risk exposure. This shows that the decision of the best amount for  $T_1 + T_2$  has to consider the  $T_1$  value to be adopted and the metrics for the total loss  $\mathcal{L}^{(NI)}(\tilde{N}, \tilde{D})$ .

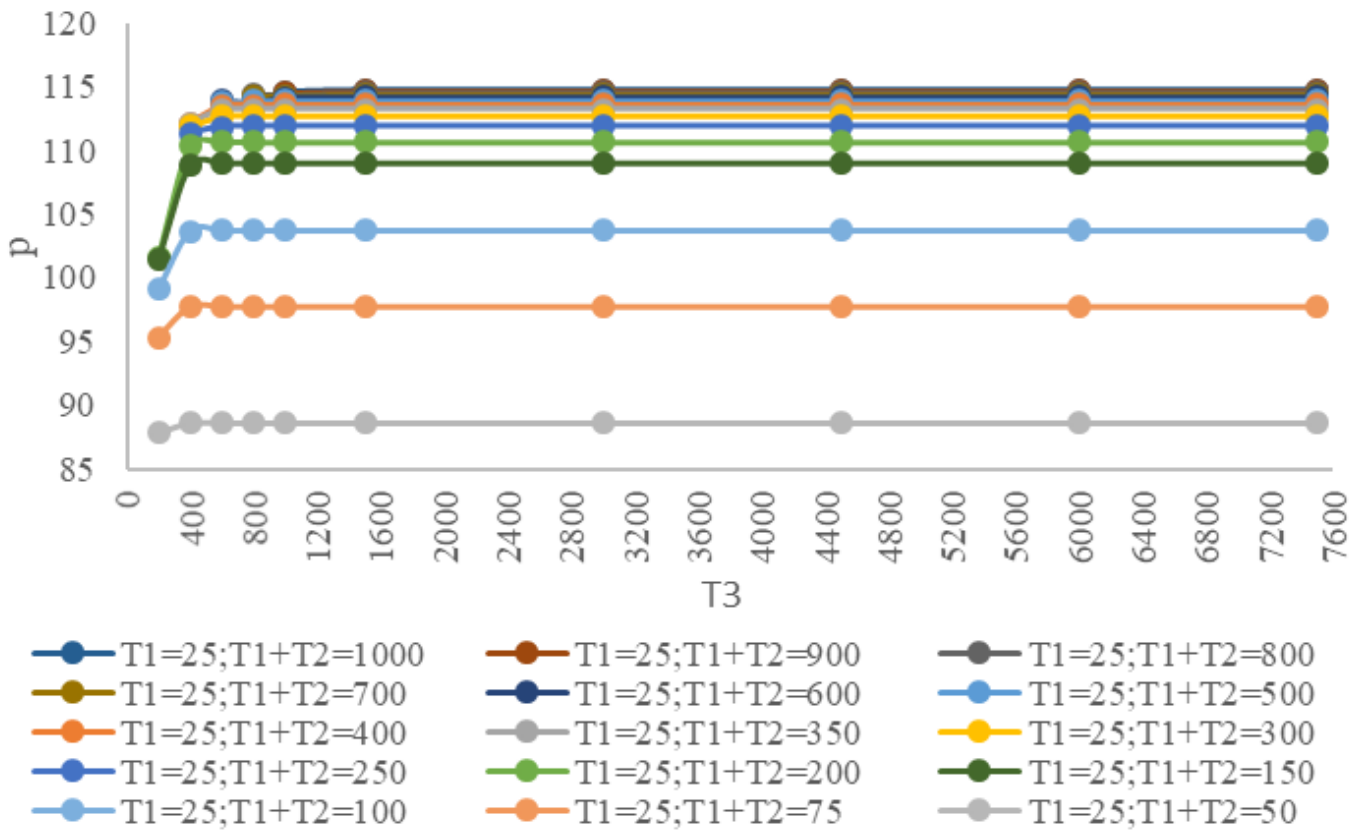


Figure 5: Levels of  $p$  according to  $\theta$ , varying  $T_2$  (between curves) and  $T_3$ , with  $T_1 = 25$

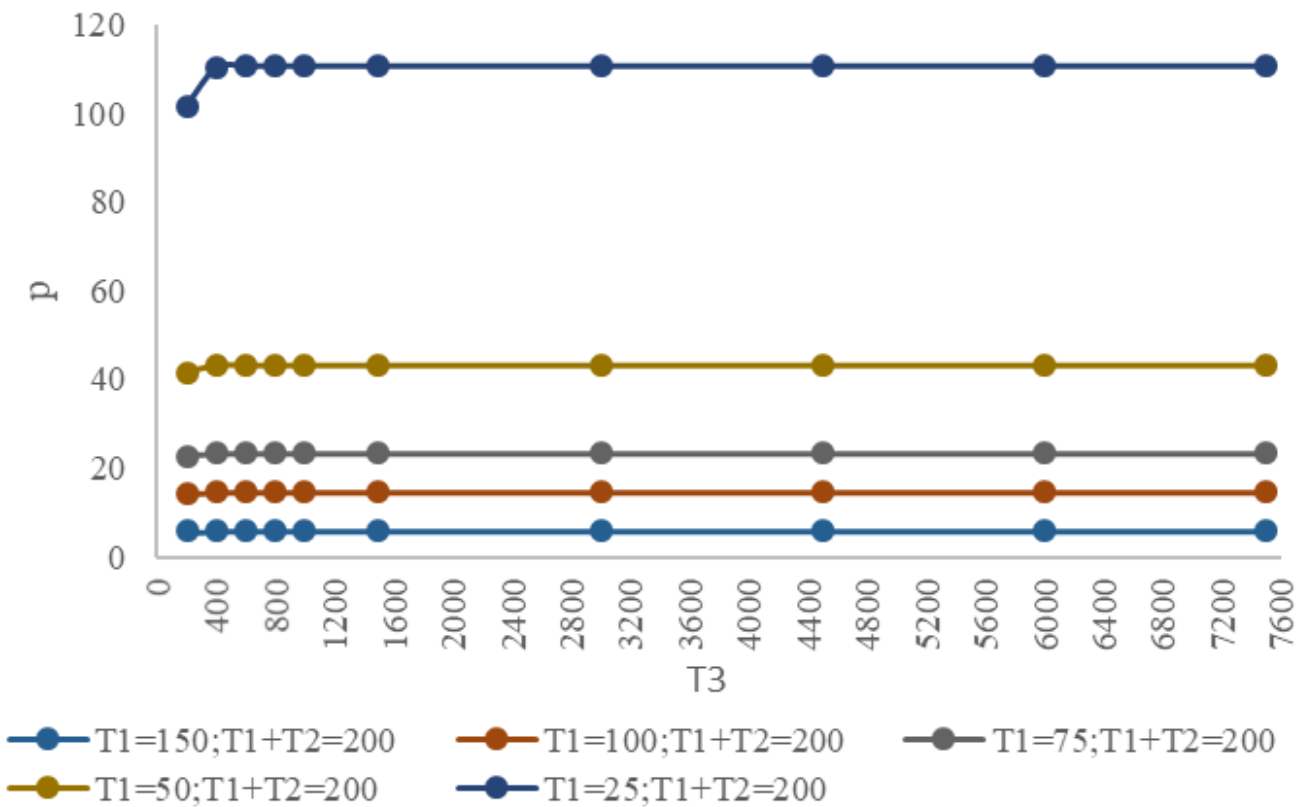


Figure 6: Levels of  $p$  according to  $\theta$ , varying  $T_1$  (between curves) and  $T_3$ , with  $T_1 + T_2 = 200$

Lastly, the impact of  $T_3$  on the value of the insurance contract can be seen on Figure 5. It shows that raising  $T_3$  only adds value to the insurance contract when the aggregated indemnity limit  $T_3$  is low. After a certain level of  $T_3$ , raising the limits will not affect the maximum premium the firm would be willing to pay to get the insurance contract. This occurs because the limit will rarely be used (similar to what happens to  $T_1 + T_2$ ). Besides that, when  $T_1 + T_2$  is low, the same  $T_3$  limit will convey less value to the contract, since the single limit  $T_1 + T_2$  itself will block the indemnity payments, not allowing the firm to benefit from greater  $T_3$  values. The behavior of  $T_3$  when  $T_1$  is altered (Figure 6) is opposite to the one observed for changes in  $T_1 + T_2$ , i.e., when  $T_1$  is low, the same  $T_3$  limit conveys more value to the contract. So, the decision for the best  $T_3$  limit for an insurance contract should consider  $T_1$ ,  $T_1 + T_2$  and the total loss  $\mathcal{L}^{(ND)}(\tilde{N}, \tilde{D})$ .

However, the right decision should also consider the actual premium charged by the insurance company, along with the maximum premium  $p$  calculated according to the steps described above and the indemnity limits offered by the insurance company. After analyzing these values, the firm could make the best decision on whether to acquire insurance and which parameters to use.

## 5. CONCLUSION

The method described in this paper uses the uncertainty characterization approach proposed by Rathnayaka *et al.* (2011a) to estimate process deviation consequences. This facilitates the appropriate characterization of the uncertain variables. However, estimating the damages associated with each category ( $F_{\tilde{D}_n | \tilde{k}}$ ) is still a subject that requires further studies, along with the impact on the insurance premium that the contract parameters  $\theta = (T_1, T_2, T_3)$  to be chosen have and the maximum value a firm would be willing to pay to transfer part of its financial risks to an insurance company. The premium  $p$  suggested in this paper is an easy metric for insurance buyers to compare insurance proposals and decide whether to acquire the insurance or not.

The approach described can be applied to firms of other industries, by adapting the safety barriers considered and its components. It also can be applied to portfolios of assets, when process deviations between units are considered independent and thus the probabilities and impacts are modelled the same way. In case they are different, the suggested approach should be altered to incorporate this aspect.

Future researches can be conducted to better characterize the damage functions according to each consequence category ( $F_{\tilde{k}}$ ). Another possible stream of research would be to verify how the decomposed damage functions according to different categories of damages (e.g. property, third party liability and business interruption) would affect the insurance decision. Lastly, the insurance decision,

considering the approach suggested by Rathnayaka *et al.* (2011a), could be conducted by using optimization models, instead of simulation, which was used on the present paper.

## References

- Artzner, P., Delbaen, F., Eber, J. M., & Heath, D. (1999). Coherent measures of risk. *Mathematical finance*, 9(3), 203-228.
- Arunraj, N. S., & Maiti, J. (2009). A methodology for overall consequence modeling in chemical industry. *Journal of hazardous materials*, 169(1), 556-574.
- Azwell, T., Blum, M. J., Hare, A., Joye, S., Kubendran, S., Laleian, A., & White, L. E. (2011). The Macondo blowout environmental report. *Deepwater Horizon Study Group Environmental Report*.
- El-Gheriani, M., Khan, F., Chen, D., & Abbassi, R. (2017). Major accident modelling using spare data. *Process Safety and Environmental Protection*, 106, 52-59.
- Fanzeres, B., Street, A., & Barroso, L. A. (2015). Contracting strategies for renewable generators: A hybrid stochastic and robust optimization approach. *IEEE Transactions on Power Systems*, 30(4), 1825-1837.
- GLOBAL, BP (2010). Deepwater Horizon Accident Investigation Report. Available at: [https://www.bp.com/content/dam/bp/pdf/sustainability/issue-reports/Deepwater\\_Horizon\\_Accident\\_Investigation\\_Report.pdf](https://www.bp.com/content/dam/bp/pdf/sustainability/issue-reports/Deepwater_Horizon_Accident_Investigation_Report.pdf). Accessed in: 15/01/2018.
- GLOBAL, BP (2017). Annual Report and Form 20-F 2016. Available at: <https://www.bp.com/en/global/corporate/investors/results-and-reporting/annual-report.html>. Accessed in: 15/01/2018.
- Hashemi, S. J., Ahmed, S., & Khan, F. I. (2015). Loss scenario analysis and loss aggregation for process facilities. *Chemical Engineering Science*, 128, 119-129.
- Jain, P., Pasman, H. J., Waldram, S. P., Rogers, W. J., & Mannan, M. S. (2016). Did we learn about risk control since Seveso? Yes, we surely did, but is it enough? An historical brief and problem analysis. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*.
- Jost, P. J. (2016). Competitive insurance pricing with complete information, loss-averse utility and finitely many policies. *Insurance: Mathematics and Economics*, 66, 11-21.
- Kerin, T. (2016). The evolution of process safety standards and legislation following landmark events—what have we learnt?. *Process Safety Progress*, 35(2), 165-170.
- Kujath, M. F., Amyotte, P. R., & Khan, F. I. (2010). A conceptual offshore oil and gas process accident model. *Journal of loss prevention in the process industries*, 23(2), 323-330.
- Liu, Y., Li, X., & Liu, Y. (2015). The bounds of premium and optimality of stop loss insurance under uncertain random environments. *Insurance: Mathematics and Economics*, 64, 273-278.
- Pflug, G. C., Timonina-Farkas, A., & Hochrainer-Stigler, S. (2017). Incorporating model uncertainty into optimal insurance contract design. *Insurance: Mathematics and Economics*, 73, 68-74.
- Pichler, A., & Shapiro, A. (2015). Minimal representation of insurance prices. *Insurance: Mathematics and Economics*, 62, 184-193.
- Ramsay, C. M., & Oguledo, V. I. (2012). Insurance pricing with complete information, state-dependent utility, and production costs. *Insurance: Mathematics and Economics*, 50(3), 462-469.
- Rathnayaka, S., Khan, F., & Amyotte, P. (2011a). SHIPP methodology: Predictive accident modeling approach. Part I: Methodology and model description. *Process safety and environmental protection*, 89(3), 151-164.
- Rathnayaka, S., Khan, F., & Amyotte, P. (2011b). SHIPP methodology: predictive accident modeling approach.



ach. Part II. Validation with case study. *Process Safety and Environmental Protection*, 89(2), 75-88.

Wang, C. P., & Huang, H. H. (2016). Optimal insurance contract under VaR and CVaR constraints. *The North American Journal of Economics and Finance*, 37, 110-127.

Yang, M., Khan, F. I., & Lye, L. (2013). Precursor-based hierarchical Bayesian approach for rare event frequency estimation: a case of oil spill accidents. *Process safety and environmental protection*, 91(5), 333-342.

Yang, M., Khan, F., Lye, L., & Amyotte, P. (2015). Risk assessment of rare events. *Process Safety and Environmental Protection*, 98, 102-108.





# CAPÍTULO 2

## **PERSPECTIVAS SOBRE O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE<sup>1</sup>**

PERSPECTIVES ON THE WORK OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

**Tiago Pereira De Souza**  
**Paulo Antônio Barros Oliveira**



## Resumo

Este artigo visa analisar o processo de trabalho e as perspectivas de mudanças, a fim de proporcionar reflexões acerca da prática cotidiana de 62 Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Campo Bom, no Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados obtidos foram coletados por meio de entrevistas individuais e questionários autoperenchidos e a análise dos conteúdos foi feita a partir da construção do Discurso do Sujeito Coletivo. A maioria dos trabalhadores relata que haveria algo a ser modificado no seu processo de trabalho. Dentre os aspectos a serem modificados e/ou melhorados estão: burocratização do trabalho, humanização, reorganização das marcações de consulta, respeito, união das equipes, maior participação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) nas visitas domiciliares, equipes incompletas, automatização do processo de trabalho, grande número de famílias cadastradas, reconhecimento, ausência e/ou sucateamento de matérias básicos de trabalho.

**Palavras chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.

## Abstract

This article aims to analyze the work process and the perspectives of changes, in order to provide reflections about the daily practice of 62 Community Health Agents in the city of Campo Bom, in Rio Grande do Sul, Brazil. Data obtained were collected using individual interviews and self-administered questionnaires and content analysis was made from the construction of the Collective Subject Discourse. Most workers report that there would be something to change in their work process. Among the aspects to be modified and / or improved are: bureaucratization of work, reorganization of appointments, respect, unity of teams, greater participation of health professionals (doctors and nurses) in home visits, incomplete teams, automation of the work process, large number of registered families, recognition, absence and / or deterioration of basic work materials.

**Keywords:** Primary Health Care. Family Health. Occupational Health. Community Health Workers.



## 1. INTRODUÇÃO

O papel de mediação consolida a principal característica do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), visto que são trabalhadores com experiências cotidianas capazes de oferecer contrapontos importantes no cuidado dos usuários. São articuladores em potencial das ações em saúde e oferecem para as equipes um “olhar” diferenciado da lógica cartesiana e mecanicista tradicionalmente atribuída à atual configuração da formação em saúde, pois, por estarem inseridos e vivenciarem dia após dia as movimentações comunitárias, possuem um entendimento ampliado da forma como se organizam as relações sociais, culturais, econômicas e ambientais do campo de trabalho da atenção primária (NUNES et al., 2002).

Legalmente reconhecidos pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, os sujeitos aqui estudados representam uma mudança no modo de cuidado estabelecido na atenção primária, estabelecendo correlações entre usuários e comunidade adstrita (BRASIL, 2006, p. 350). Exercem representação mútua enquanto trabalhadores e moradores das áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracterizando uma política de emancipação e rompimento do modelo biomédico centrado na doença, uma vez que propõem um processo de trabalho com objetivos claros voltados à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

As diretrizes ministeriais que orientam o trabalho do ACS atentam para a execução supervisionada de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas de acordo com as diretrizes do SUS. Tais ações configuram-se por meio de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade, da promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva, do registro (para fins exclusivos de controle e planejamento) das ações de saúde, nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, do estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde, da realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família e da participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida (BRASIL, 2006, p. 350).

A constituição de cada sujeito trabalhador, composta por perspectivas e idealizações, ao se chocar com um processo de trabalho que ignora tal subjetividade exerce uma ação específica capaz de produzir sofrimento, fazendo com que os coletivos criem estratégias conjuntas para superar o sofrimento correlato à realização do trabalho (DEJOURS et al., 1994; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

Para o presente estudo é significativa a compreensão de que os ACSs são trabalhadores da saúde, com diretrizes de trabalho pré-estabelecidas legalmente e suscetíveis ao processo saúde-doença oriundo do trabalho. Dessa forma, a psicodinâmica do trabalho busca o entendimento desse processo, bem como alternativas



de intervenção. Trata-se de ações transformadoras e que visam a apropriação da dimensão humana do trabalho por meio de uma perspectiva diferenciada, na qual podemos entender o desfecho das trajetórias de cada indivíduo trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

Os sujeitos são singulares e apresentam demandas subjetivas antes mesmo de entrarem no mundo do trabalho, não as abandonando no momento de seu ingresso (TANNENBAUM; KAHN, 1957). Pode-se dizer, portanto, que a personalidade dos indivíduos não pode ser totalmente integrada ao trabalho, pois está interligada simultaneamente a diferentes grupos (família, religião, entidades de classe etc.). Tais grupos certamente se constituem em fontes de subjetividade em detrimento do trabalho, sendo que este possui caráter mecanicista e econômico, dificultando ao homem externar sua totalidade como pessoa (AQUINO, 1979).

Este estudo pretende, portanto, analisar as perspectivas de mudanças no processo de trabalho do grupo de entrevistados a fim de proporcionar reflexões acerca da prática cotidiana do trabalhador ACS.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido na cidade de Campo Bom, município brasileiro no estado do Rio Grande do Sul que pertence à Região Metropolitana de Porto Alegre e ao chamado Vale do Rio dos Sinos. A cidade possui 60 km<sup>2</sup> de área, 63.767 habitantes e 98,13% de cobertura da ESF. As unidades de ESF são: Aurora, 25 de Julho, Imigrante, Operária, Quatro Colônias, Porto Blos, Rio Branco e Santa Lúcia.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, transversal, de abordagem qualitativa. Os participantes foram os trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde que exerciam suas atividades nas Unidades de Estratégia Saúde da Família, com exceção dos trabalhadores em férias ou afastados do trabalho no período da coleta dos dados.

O estudo foi organizado dentro do programa de educação permanente (PEP) e faz parte de um projeto "maior" que engloba análises quali-quantitativas, oriundo de uma parceria entre a Prefeitura e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCOL-UFRGS), com aprovação sob o número 1.541.369 no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os trabalhadores receberam esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo e sua condução e, nessa ocasião, todos se dispuseram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou seja, não houve sujeitos que se negaram a participar.

Inicialmente os participantes responderam a um questionário sobre dados sociodemográficos e socioeconômicos. Posteriormente foram entrevistados a partir de um roteiro de questões norteadoras aplicadas de forma individual, respeitan-

do a disponibilidade e a singularidade dos participantes. Essa entrevista buscou a compreensão dos aspectos que os profissionais gostariam de modificar no seu processo de trabalho.

O tratamento dos dados foi feito por meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos desenvolvida no fim da década de 90 e que tem como fundamento a teoria da Representação Social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003). O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009).

A construção de um DSC foi realizada em três fases distintas de sistematização das ideias. Inicialmente buscamos estabelecer as Expressões-chave (ECs) por meio das transcrições literais de parte dos depoimentos (contínuos ou não), visando o resgate de sua essência. Posteriormente configuramos a Ideia Central (IC), realizando a síntese do conteúdo do discurso explicitado pelos participantes. Por último, construímos o DSC somando os discursos na tentativa de aglutinar as ideias, considerando os posicionamentos individuais e as diferentes possibilidades de categorização necessárias para representar o pensamento desse grupo de indivíduos em relação ao seu processo de trabalho (LEFÈVRE et al., 2002).

### 3. RESULTADOS E ANÁLISES

Participaram desta pesquisa 62 Agentes Comunitários de Saúde, com idade entre 23 e 61 anos, sendo 58 (93,5%) mulheres e 4 (6,5%) homens. Quanto à escolaridade, 1 deles (1,6%) tem o ensino fundamental incompleto, 3 deles (4,8%) têm o ensino fundamental completo, 14 deles (22,6%) indicam ensino médio incompleto, 34 (54,8%) citam ensino médio completo, 9 (14,5%) têm ensino superior incompleto e 1 deles (1,6%) indica ensino superior completo. A maioria dos trabalhadores, mais especificamente 50 deles (80,6%), era casado ou morava junto com um parceiro, sendo que 51 (82,3%) residiam em domicílios próprios, 5 (8,1%) em domicílios alugados e 6 (9,7%) em domicílios cedidos. A renda familiar média era de R\$ 2.949,34. Os dados demonstram similaridade com outros estudos que objetivaram traçar perfis desta população, com exceção da caracterização da renda familiar, que se mostrou relativamente mais alta (LINO et al., 2012; SANTOS et al., 2011; SILVA; MENEZES, 2008).

O tempo médio do exercício do trabalho remunerado durante a vida foi de 15,5 anos e o tempo médio do exercício da função de ACS foi de 5 anos. O grupo totaliza 11.581 famílias cadastradas, com distribuição individual entre 130 e 280, correspondendo a uma média de 186 famílias por ACS.

Neste estudo as entrevistas realizadas forneceram 4 ideias centrais e 4 discursos, que são a base do material de análise.



Passamos a discutir os Discursos dos Sujeitos Coletivos, objeto deste trabalho, a partir da questão disparadora “Você teria algo que gostaria de modificar no seu processo de trabalho? Por quê?”. Do total de entrevistados obtivemos 60 respostas, uma vez que 2 deles não quiseram responder a essa pergunta. A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados quantitativos, a partir da síntese das ideias centrais e suas respectivas frequências de manifestações.

**Tabela 1. Síntese das ideias centrais e respectiva frequência de manifestações para a questão: “Você teria algo que gostaria de modificar no seu processo de trabalho? Por quê?”**

<b>Ideias Centrais</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A Não modificaria nada no meu processo de trabalho	16	26,6
B Ter maior resolubilidade diante de situações problema	12	20
C Ter mais valorização e reconhecimento profissional	13	21,6
D Operacionalização do cotidiano de trabalho	23	38,3

Obs.: a soma da frequência de ideias centrais extrapola o número de 60 respostas e a porcentagem de 100% porque um mesmo indivíduo poderia apresentar mais de uma ideia central.

Fonte: elaborado pelo autor.

Os sujeitos que “não modificariam nada no seu processo de trabalho” (DSC da ideia central A) sustentaram essa ideia a partir de discursos como o descrito a seguir:

*No momento meu trabalho está ótimo, não tenho nada para modificar no modo de trabalho. Na UBS que trabalho nós nos entendemos. Alguns são mais radicais, mas nós temos uma equipe de enfermeira e técnicos muito boa, que colabora com nossos problemas, e um médico maravilhoso, que nos escuta e nos trata muito bem. Penso que devemos tentar sempre nos adaptar à realidade em que vivemos, portanto acho que as coisas funcionam. Atualmente nossa unidade está completa e apoia nosso trabalho diariamente, diferente de antes, hoje todos somos um. Gosto muito da equipe que eu tenho, são atenciosos e cuidadores tanto comigo como com os usuários. Nós temos as reuniões semanalmente e ali colocamos para todos. Se é preciso mudar algo, em conjunto nós o fazemos. Acho que aos poucos está sendo modificado e para melhor. (DSC, maio 2016, entrevista com autor).*

O discurso do sujeito coletivo dessa ideia central reafirma a necessidade que o trabalhador tem de ser escutado, algo já descrito por pesquisas anteriormente (SOUZA; FREITAS, 2011). A equipe completa e o estabelecimento de uma boa relação com ela, sobretudo com profissionais da saúde, também merece destaque. Enfatiza-se também a importância da reunião de equipe semanal para o fortalecimento de vínculos significativos, para o compartilhamento de situações cotidianas e para haver um espaço para construções coletivas (COSTA; FERREIRA, 2011; LOPES et al., 2012). O conceito de resiliência também pode ser observado, caracterizando-se como um fenômeno capaz de produzir resultados positivos de adaptação diante de experiências negativas (MASTEN, 2001).

*O estresse ocupacional ocorre quando há percepção do trabalhador da sua inabilidade para atender as demandas solicitadas pelo trabalho, causando sofrimento, mal-estar e um sentimento de incapacidade para enfrentá-las. (Souza et al., 2002, p. 18)<sup>18</sup>*

A ideia central que fala sobre “ter maior resolubilidade diante dos problemas do dia a dia” (DSC da ideia central B) foi expressa pela formulação do discurso a seguir:

*Maior resolução dos casos e ou problemas das famílias. Se todos pudessem trabalhar juntos e em unidade seria muito melhor a resolução dos problemas do dia a dia; as vezes ficamos sozinha. Eu gostaria de poder ajudar mais as pessoas, principalmente aquelas pessoas idosas que não têm parentes. Gostaria de poder fazer mais, mas às vezes, em situações, não está ao nosso alcance. Queria que as pessoas tivessem algo para escutar elas, pois não têm. Gostaria que o SUS tivesse mais médicos disponíveis, remédios, especialistas sem filas, qualidade nos hospitais e postos de saúde e mais promoção de saúde; isso faria com que nosso trabalho fosse melhor, pois conseguiríamos ajudar mais as pessoas. Ter soluções que fornecessem e melhorassem a vida de muitas famílias que passam por problemas tanto financeiramente como falta de alimentação, psicológicos; situações essas que interferem no convívio familiar, na relação com filhos, esposa(o) e até mesmo no trabalho. A base do nosso trabalho é orientar sobre vários assuntos, porém acredito que vai além disso, devido a entrarmos dentro da casa das pessoas e podermos acompanhar o drama de cada família e, muitas vezes, de mãos atadas, sem muito a ajudar. Mas apesar das dificuldades tentamos fazer o melhor e se as pessoas tivessem mais boa vontade e menos barreiras em relação ao problema dos outros. Gostaria de chegar nas residências e poder ter a liberdade de ajudar a pessoa com mais atendimentos, para assim ter aquela certeza de que seu trabalho foi muito grato. (DSC, maio 2016, entrevista com autor).*

Na constituição deste discurso é possível observar que o desejo de poder resolver os problemas da população está presente e é a partir dele que outros nós críticos do sistema se evidenciam (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010). A carência de profissionais (médicos e especialistas), a falta de medicamentos, as filas e, por fim, a qualidade dos serviços e as políticas de promoção da saúde insuficientes são algumas situações relatadas (BEZERRA; ESPÍRITO SANTO; BATISTA FILHO, 2005). O que o discurso evidencia, na verdade, está inteiramente ligado a um déficit na rede de atenção à saúde. Fica claro, portanto, que essa ideia central aponta falhas na política de saúde, que proporcionam entraves no processo de trabalho dos ACSs que, em várias situações, acabam sendo a “ouvidoria” do sistema para os usuários (GAMA, 2013; SILVA; MENEZES, 2008). Os trabalhadores relatam, também, a necessidade de maior valorização e reconhecimento profissional.

*Espera-se que o reconhecimento do trabalho possa trazer inúmeros benefícios para o empregado e o empregador, pois quando no cotidiano de trabalho existe reconhecimento, estímulos e motivações, os resultados esperados podem superar as expectativas; caso contrário, os objetivos do trabalho podem não ser alcançados, como também pode influenciar de forma negativa na saúde do trabalhador, refletindo, sobretudo, na saúde da comunidade (DSC, maio 2016, entrevista com autor).*



O discurso a seguir descrito representa o DSC da ideia central C, que fala sobre “ter mais valorização e reconhecimento profissional”.

*Ser mais respeitado. Os usuários fossem mais participativos, para ver o que fazemos, como fazemos e para que fazemos, para isso a prefeitura fizesse uma ação com as famílias para entender nosso trabalho, assim aquelas famílias que não querem me receber, não sejam obrigadas a fazer cadastro. Não conseguimos atender a tudo e a todos e acho que isso acaba nos prejudicando muitas vezes. Somos mal interpretados e muitas das vezes não querem nos receber em suas residências; se mostrassem (dirigentes) a função real dos ACSs, marcações de consultas para urgências, por exemplo. O município poderia dar mais valor ao trabalho do agente comunitário, pois em muitos casos não temos voz, onde quem “bate” com a coordenação, acaba sendo visado. O município recebe PMAQ, e não repassa para os ACSs, não temos, guarda-pó, pasta e outros materiais; a justificativa é que está sempre em licitação. Precisamos de escuta e respeito dos superiores para com os agentes comunitários. Queria ser tratado com o devido respeito pela função que ocupamos e que levassem a sério os problemas de nossos usuários. Que toda a equipe trabalhasse em harmonia e que nosso trabalho fosse reconhecido, sendo mais valorizada e respeitada por os demais profissionais, pois eles dependem mais do trabalho dos ACSs do que nós mesmos. Tivéssemos o curso técnico de agente comunitário de saúde, mais estímulos e um melhor o salário. Mais recursos e reconhecimento, porque, com melhores condições para exercer teu trabalho, tu consegue atender melhor e um maior número de usuários, se teu trabalho é valorizado, tu trabalha motivado a fazer cada vez melhor. Ter poder de tentar fazer elas (famílias) verem que a vida não tem só lado ruim, tem muita coisa boa. Se minha profissão fosse mais reconhecida (financeiramente) pela gestão e tivéssemos também o reconhecimento de voz, acho que trabalharíamos com mais satisfação. (DSC, maio 2016, entrevista com autor).*

O discurso descrito anteriormente pode ser analisado a partir de duas interfaces e corrobora com diversos levantamentos científicos. Uma dessas interfaces corresponde à visão do usuário em relação ao trabalho do ACS e a outra está relacionada ao reconhecimento profissional da gestão para com o trabalhador. Inicialmente são apontadas diversas barreiras no processo de cuidado a partir da fragilidade do reconhecimento de funções e da importância do trabalho, que provoca uma não participação dos usuários, resistência na realização do cadastramento e hostilidade para com os trabalhadores (DE OLIVEIRA et al., 2010). Posteriormente o discurso aponta para a necessidade de valorização, respeito, escuta, união, materiais adequados, condições de trabalho, formação técnica e incentivos salariais, como determinantes na motivação para o trabalho (COSTA; FERREIRA, 2011; WAI; CARVALHO, 2009).

*Percebeu-se, igualmente, que a valorização e o reconhecimento mencionados por eles podem se manifestar de várias formas: pela definição explícita de suas atribuições; pela reciclagem no trabalho, com capacitações, treinamentos e outras atividades; pelo fato de ter a equipe como apoio, complementando e auxiliando em suas ações; pelo suporte necessário da gestão, tendo a equipe como parceira; ou mesmo pela importância de se ouvir um simples “obrigado” da comunidade, dos membros da equipe e/ou da gestão. (Costa, Ferreira, 2009, p. 474)*



A necessidade de modificações na “operacionalização do cotidiano do processo de trabalho” compõe o DSC da ideia central D, que pode ser expressada pelo discurso narrado na sequência.

*Sempre temos algo de novo a aprender e pôr em prática. Sempre tem coisas que podemos melhorar, para isso temos que ter uma ideia de todos da equipe, para ver se esta é a melhor modificação no nosso trabalho. Aprender com diversos tipos de opiniões e saber respeitar cada uma delas, principalmente quando estamos trabalhando com uma equipe de profissional, ou com a própria população. Acho que ficamos muito tempo envolvidos com preenchimento de papéis, muito tempo dentro da unidade digitando produtividade, essa parte me deixa muito nervosa. Que fosse cedido um horário especial para as pessoas que moram bem distantes do posto, poderem agendar consulta, já que há grande dificuldade. Que a equipe tivesse a mesma visão de situação de vida que os usuários vivem. “Não julgar”, e sim ter mais acolhimento e conhecer mais a integridade do usuário. Falta muita visita domiciliar dos enfermeiros e médicos; tem muita resistência. Os problemas do sistema e não diretamente no meu trabalho, a questão da distância da minha área e, talvez, algumas mudanças em mim mesma para fazer melhor. Se pudesse humanizar mais os profissionais - fazer com que eles se colocassem no lugar e nas dores das pessoas, modificar mais, pois modificou um pouco, a visão da equipe do posto sobre o usuário. Eu vejo a situação total deles e, a outra parte, vê o usuário só no posto; gostaria que os colegas de dentro da unidade conseguissem ver a realidade das pessoas. Ter um apoio maior na UBS com outros profissionais sobre usuários, com menos famílias para visitar, pois a demanda está muita, mas quando tiver outra área vai melhorar. A forma de registrar as visitas domiciliares, bem como o resultado delas, está muito desfocado do usuário (usa-se, agora, somente nº do SUS), no final tenho que fazer registro “paralelo” para identificar o usuário. Registrando, por escrito e extenso gravava, atualmente está “distante” da realidade. Dificuldade de lembrar das situações vivenciadas junto com usuários; está muito no automático (apertar um botão e pronto). Temos microáreas muito grandes, com muitos usuários; a médica e nós, agentes, não vencemos visitar e atender bem a todos; a unidade fica muito sobrecarregada. Gostaria que viesse logo dois médicos que faltam para que podermos melhorar ainda mais, nosso trabalho. Não ver mais essas filas em frente ao posto todos os dias, antes do amanhecer. Também a falta de respeito de alguns usuários com os outros e também com a equipe. Gostaria que as equipes conseguissem ser mais unidas, isso beneficiaria não só a nós, mas aos usuários. Gostaria de receber materiais com mais qualidade, como caneta que funciona bem, lápis que aguente ser apontado, sacola. Ajuda a motivar o trabalhador melhorar os materiais de trabalho, ter o trabalho reconhecido. Gostaria que muitas coisas que são tão belas na teoria funcionassem também na prática. (DSC, maio 2016, entrevista com autor).*

A última ideia central levantada por este estudo fala sobre o dia a dia dos ACSs. O discurso sistematiza insatisfações quanto ao processo de trabalho propriamente dito e suas nuances. É apresentada uma argumentação que dá um caráter de corresponsabilidade para os diferentes atores envolvidos, estabelecendo a necessidade de se ter flexibilidade para aprender coisas novas. Percebe-se um incomodo com os processos burocráticos do trabalho, principalmente aos registros e à produtividade que, segundo o discurso, se mostram distantes e perderam a singularidade, transformando o usuário em um número, fato que pode estar rela-





cionado ao excesso de famílias cadastradas que, em alguns casos, gera a sensação de mecanicidade no trabalho (SIMÕES, 2009; TEIXEIRA; SOLLA, 2006; WAI; CARVALHO, 2009). A relação entre a equipe e os usuários também merece atenção, uma vez que o discurso aponta para um distanciamento não apenas geográfico, mas ideológico, social, humano, cultural e empático (ILHA et al., 2014).

## 4. CONCLUSÕES

A maioria dos trabalhadores, representada por 44 deles (73,33%), relata que teria algo a ser modificado no seu processo de trabalho, enquanto que 16 deles (26,66%) relatam que não mudariam nada. Verificou-se que a ideia mais compartilhada entre os entrevistados foi a que aponta alguns problemas no cotidiano de trabalho, validada pela ideia central D, destacada por 38,3% dos entrevistados. Dentre os aspectos a serem modificados e/ou melhorados estão: burocratização do trabalho, humanização, reorganização das marcações de consulta, respeito, união das equipes, maior participação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) nas visitas domiciliares, equipes incompletas, automatização do processo de trabalho, grande número de famílias cadastradas, reconhecimento, ausência e/ou sucateamento de materiais básicos de trabalho.

Esperamos que este estudo possa oferecer um panorama da atual situação do processo de trabalho dos ACSs do município, bem como apontar para a necessidade de se estabelecerem espaços sistemáticos de escuta e acolhimento para esses profissionais. Sendo esse trabalhador um importante articulador das políticas públicas de saúde, os apontamentos aqui descritos devem ser utilizados no sentido de potencializar e melhorar suas condições de trabalho para que, dessa forma, o impacto das suas ações na população seja cada vez mais eficiente e eficaz.

## Referências

- AQUINO, C. P. **Administração de recursos humanos**: uma introdução. [s.l.: s.n.].
- BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G. DO; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 809–815, 2005.
- BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. SATISFAÇÕES E INSATISFAÇÕES NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 30 mar. 2010.
- BRASIL; BRASIL. Lei no 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2006.
- COSTA, E. M. DA; FERREIRA, D. L. A. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 461–478, 2011.
- DE OLIVEIRA, A. R. et al. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 1, 2010.



- DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. [s.l.] Atlas São Paulo, 1994.
- GAMA, P. F. Quem acolhe o agente de saúde? O agente comunitário de saúde como mediador de conflitos na estratégia de saúde da família. **Revista Habitus**, v. 11, n. 2, 2013.
- ILHA, S. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 556–562, 2014.
- LEFÈVRE, A. M. C. et al. Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 2, p. 35–47, dez. 2002.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O **discurso do sujeito coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos, 2003.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. DA C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1193–1204, 2009.
- LINO, M. M. et al. PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 31 mar. 2012.
- LOPES, D. M. Q. et al. O Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 633–640, jun. 2012.
- MASTEN, A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. **American psychologist**, v. 56, n. 3, p. 227, 2001.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, p. 341–349, out. 1991.
- NUNES, M. DE O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 1639–1646, dez. 2002.
- SANTOS, K. T. DOS et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1023–1028, 2011.
- SILVA, A. T. C. DA; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 921–929, out. 2008.
- SIMÕES, A. R. O agente comunitário de saúde na equipe de saúde da família: fatores de sobrecarga de trabalho e estresse. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 2, n. 1, p. 6–21, 2009.
- SOUZA, L. J. R. DE; FREITAS, M. DO C. S. DE. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. **Rev. baiana saúde pública**, v. 35, n. 1, mar. 2011.
- TANNENBAUM, A. S.; KAHN, R. L. Organizational control structure: A general descriptive technique as applied to four local unions. **Human Relations**, v. 10, n. 2, p. 127–140, 1957.
- TEIXEIRA, C.; SOLLA, J. **Modelo de atenção à saúde:** vigilância e saúde da família [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Sala de aula series, no3. Available from SciELO Books, p. 1045–1049, 2006.
- VASCONCELLOS, N. DE P. C.; COSTA-VAL, R. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LAGOA SANTA - MG. **Revista de APS**, v. 11, n. 1, 28 jun. 2008.
- WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Rev. enferm. UERJ**, p. 563–568, 2009.





# CAPÍTULO 3

## **UMA HISTÓRIA FELIZ: AS MEMÓRIAS DE UM SUICIDA**

A HAPPY STORY: THE MEMORIES OF A SUICIDE

**Claudio Sidarta Bitencourt Ferreira**

**Míriam Heidemann**

## Resumo

A depressão é o transtorno mental que afeta mais de 300 milhões de pessoas anualmente no mundo. Ocorreu um aumento de 18%, durante o período de 2005 a 2015, hoje este problema é considerado a principal causa de incapacidade e problemas de saúde, gerando um gasto anual de mais de 1 trilhão de dólares no mundo, porém, a depressão não afeta só o paciente, mas todo o meio de convivência do indivíduo. As pessoas acometidas por uma depressão maior, desenvolvem maior propensão ao suicídio, que está entre as maiores causas de morte pelo mundo: cerca de 800 mil pessoas se suicidam por ano, ocupando a 15º maior causa de morte no mundo. Este estudo tem como objetivo: questionar as políticas públicas de saúde mental do homem e discutir fatores relacionados a depressão, perda, luto e suicídio. Os objetivos deste estudo foram alcançados, porém tornou-se notável a necessidade da mudança comportamental do gênero masculino, algo muito bem explanado na política de saúde do homem.

**Palavras chave:** Depressão, Homem, Saúde, Suicídio, Violência

## Abstract

Depression and the mental disorder that affects more than 300 million people annually had an increase of 18% during the period from 2005 to 2015, today this problem is considered the main cause of disability and health problems, generating an annual expenditure of more than 1 trillion dollars a year. However, depression affects not only the patient but all means of coexistence of the individual, the individuals affected by a major depression, develop a greater propensity to suicide; Suicide is among the biggest causes of death in the world, about 800 thousand people commit suicide a year, occupying the 15th largest cause of death in the world. The study object of study were men aged 25 to 60 years. A research was done with the objectives: to question public policies of mental health of man and to discuss factors related to depression, loss, mourning and suicide. For that it was necessary to develop a qualitative descriptive study, using freely available articles in Portuguese and English. The objectives of this study were achieved, the research was a great contribution to the product, but the need for a change in male behavioral behavior, something very well explained in the health policy of man, became remarkable.

**Keywords:** Depression, Man, Health, Suicide, Violence



# 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que atinge a população de todos os países do mundo, e alcança a marca de 300 milhões de habitantes (ONU, 2017). Podemos entender a depressão, como um transtorno emocional, descrito através da redução do humor, incapacidade de realizar atividades diárias, desinteresse em práticas prazerosas, que perdurem por mais de duas semanas. Pode ser acompanhada de diversos sintomas; letargia, parorexia, mudança no padrão de sono, indecisão, ansiedade, dificuldade de comunicação, culpa, desesperança e pensamentos suicidas (OPAS, 2017).

Este transtorno mental, a depressão, é um estado diferente das variações normais de humor, ou reações emocionais das situações do cotidiano. A depressão pode suscitar uma crítica situação de saúde, pois ocasiona grande sofrimento e torna-se um problema no meio de convivência dessas pessoas acometidas. Em sua pior fase, a depressão pode causar o suicídio, sendo a maior causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos, atingindo mais de 800 mil pessoas por todo planeta. (OPAS, 2018).

Segundo Relatório da OMS (Organização Mundial de Saúde), o número estimado de pessoas com depressão em 2015 apresentou um aumento de 18%, comparado a 2005. (OPAS,2017)

De acordo com a ONU (Organismo Mundial das Nações Unidas, 2017) o transtorno é considerado o principal causador de incapacidade e problemas de saúde, que ocasiona um gasto anual de mais de 1 trilhão de dólares em todo mundo.

No Brasil, 7,6% da população maior de 18 anos foi diagnosticada com depressão, atingindo 11,2 milhões de pessoas no país. Quando distribuímos esses indivíduos em faixa etária, identificamos que a maior prevalência está entre pessoas com idade entre 60 a 64 anos (11,1%), seguido da faixa etária entre 65 a 75 anos (9,9%) e pessoas entre 30 a 59 anos (8,8%). Assim, o Brasil atinge o marco de país com a maior prevalência de depressão da América Latina, e o segundo maior das Américas (IBGE, 2013).

O objeto deste estudo é o efeito da depressão na saúde do homem, entre 25 e 60 anos.

O suicídio tornou-se uma das maiores causas de mortalidade ao redor no mundo, estima-se que cerca de 800 mil pessoas morram por este transtorno e a cada 1 adulto que se suicida, mais 20 tentativas acontece. O suicídio ocupa a 15º maior causa de morte no mundo, representando cerca de 1,4% de todas as mortes (BRASIL, 2017).



No Brasil as lesões autoprovocadas intencionalmente são maiores em homens. Só no período de 2016, foram notificados cerca de 9.053 casos para o sexo masculino e 2.373mil casos em mulheres. Quando compramos isso pela idade, o homem entre 30 a 59 anos contempla 4.958 mil registros de lesões autoprovocadas intencionalmente no período de 2016 (DATASUS, 2016).

Os suicídios podem ser evitáveis, incluindo uma série de ações de baixo custo, porém necessita da coordenação e união das diversas áreas da esfera pública, incluindo: educação, trabalho, agricultura, saúde, mídia e política. Pois este assunto tem múltiplas causas e só com uma ampla abordagem pode impactar no tema (OPAS, 2018).

## 1.1 Justificativa do Estudo

O objetivo primordial da Política Nacional de Saúde do Homem é a humanização da assistência. Humanizar envolve o conceito de integralidade. Integralidade é o direito de utilizar todos os níveis de atenção à saúde, inclusive a garantia da disponibilidade de recursos didáticos e tecnológicos para o autocuidado da população masculina (MINISTERIO DA SAUDE, 2008).

Além da Integralidade, que compõe o SUS, e a humanização da Política Nacional de Saúde do Homem, não podemos deixar de indicar que a saúde do homem segue o princípio da Universalidade, pois saúde é um direito humano, um direito do homem.

A equidade, também como um princípio humanizador do SUS, precisa de diminuir as desigualdades, pois todos são iguais diante da Constituição: todos apresentam os mesmos direitos.

Entendemos que este estudo se justifica em razão dos dados apresentados sobre a depressão no Brasil, nas Américas e no mundo. Justifica-se também pela necessidade de implementação da Política Nacional de Saúde do Homem em seu aspecto da saúde mental.

É um estudo relevante, que se fundamenta no atendimento dos seguintes objetivos: questionar as políticas públicas de saúde mental do homem, discutir fatores relacionados a depressão, suicídio, perda e luto.



## 2. METODOLOGIA

Este estudo está baseado em dados epidemiológicos, levantados, principalmente, nas bases de dados do DATASSUS e do IBGE. Além deste apoio estatístico, utilizamos as bases legais da Política Nacional de Saúde do Homem e da Saúde Mental.

Posteriormente serão analisados os argumentos fisiológicos relacionados à depressão.

A seguir, analisamos os fatores relacionados à depressão, como o suicídio, perda e luto, em suas instâncias pessoais e sociais.

Diante das indicações metodológicas anteriores, produzimos um trabalho qualitativo, descritivo. Foi utilizado como critério de inclusão artigos, gratuitos em português e inglês, disponíveis na íntegra, retirado de plataformas online (Google Acadêmico, Scielo e BVS). Com os descritores (Homem, Depressão e Suicídio).

## 3. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM

Defendemos a necessidade de mudança do imaginário social do homem com relação a sua saúde. Percebemos que o homem tem mais dificuldade em identificar-se como uma pessoa sujeita a riscos de danos e agravos à saúde.

Dessa forma, é essencial que o serviço de saúde esteja preparado para acolher e deixar o homem confortável para se integrar a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Diversas pesquisas demonstram a vulnerabilidade do sexo masculino para as doenças crônicas e graves, que ocasionam óbitos mais precocemente, se comparado com a população feminina. Pois mesmo com as taxas precoces de mortalidade do sexo masculino, o homem não adere aos serviços de saúde como as mulheres (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008).

Normalmente, o homem chega ao sistema de saúde na atenção especializada, já que não procura a atenção primária, e, conseqüentemente, não faz uso de medidas preventivas contra os agravos, que poderiam ser minimizados através de medidas de baixo recurso tecnológico. Esse comportamento masculino demonstra a necessidade de qualificar e consolidar a atenção primária, assegurando as medidas de saúde e prevenção dos agravos evitáveis (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008).

Existem vários motivos para a baixa adesão do sexo masculino ao serviço de saúde, podendo-se agrupar em dois grandes grupos: barreiras socioculturais e bar-



reiras institucionais. Dentre as barreiras socioculturais esbarramos nas variáveis culturais, como a criação de um modelo do gênero, que traz a doença como uma fonte de fragilidade.

O homem tende a não identificar a doença como uma condição biológica. Liga-se, portanto, à falsa ilusão de se sentir imaculado, contribuindo para que não se cuide e se exponha mais aos riscos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A relação de provedor homem também traz a dificuldade da procura do serviço de saúde, esbarrando assim em uma barreira institucional, já que a maioria das atividades dos serviços de saúde ocorre em horários comerciais, impossibilitando o acesso às ações de saúde. O homem historicamente tem o papel social de assumir as responsabilidades econômicas de sua família, e destaca-se ainda mais quando estudamos a população de menor poder aquisitivo. Porém, não se pode desconsiderar a grande quantidade de mulheres que também integram o mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

### **3.1. Política Nacional de Saúde Mental**

A Política Nacional de Saúde Mental tem como objetivo proteger o direito dos cidadãos que possuem algum tipo de transtorno mental. Em seu artigo primeiro assegura o direito à saúde sem nenhum tipo de discriminação quanto a raça, cor, sexo, orientação sexual, religião e opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos ou gravidade e tempo de tratamento de seu transtorno (BRASIL, 2001).

Dentre os direitos garantidos para as pessoas que apresentam transtornos mentais, destacamos: a) acesso ao melhor tratamento em saúde mental de acordo com as suas necessidades; b) tratamento humanizado, no intuito da recuperação por inserção em seu meio social; c) proteção contra abuso e exploração; d) direito sobre o sigilo de sua patologia; e) acompanhamento responsabilidade do serviço com o usuário em qualquer momento; f) facilidade de acesso aos serviços informativos; g) tratamento em ambiente terapêutico (BRASIL, 2001).

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento de políticas que garantam a assistência em saúde mental para os usuários, com participação da família e da sociedade. Dessa forma, a meta é introduzir o sujeito na comunidade, com o intuito de facilitar a recuperação dos transtornos de forma humanizada. A internação só será indicada para pessoas as quais o recurso da saúde extra hospitalar não é suficiente para uma melhora do usuário (BRASIL, 2001).

A internação hospitalar só será efetuada caso haja um laudo médico que qualifique as razões na qual o paciente necessite da internação. Ela pode ser solicitada





de três formas; internação voluntária, a qual o paciente tem o consentimento da internação; internação involuntária, a qual o usuário não tem desejo de ser internado; internação compulsória, quando resulta de determinação judicial (BRASIL, 2001).

Usuários internados poderão receber alta de acordo com o seu tipo de internação. Caso a internação seja de origem voluntária o paciente poderá ter alta após solicitação escrita, ou, caso haja uma indicação médica; na internação involuntária o sujeito só será liberado após a solicitação escrita da família ou do responsável; na internação compulsória o enfermo só receberá alta após pedido da justiça. Qualquer evasão, transferência e intercorrências leves ou graves, com o usuário, devem ser comunicadas à família (BRASIL, 2001).

Todos esses direitos aos pacientes de saúde mental estão garantidos na lei Nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Porém, torna-se muito difícil a garantia desta política, já que a descentralização da área hospitalar em saúde mental é algo inédito para a sociedade, e dificulta a implementação de um tratamento adequado e humanizado. O trajeto da assistência passa pela saúde básica e unidades responsáveis e capacitadas para lidar com transtornos mentais como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), onde terá práticas de inserção social, sem a necessidade de um tratamento manicomial (BRASIL, 2001).

A Política de Saúde em Saúde Mental promove a mudança da percepção da população masculina em relação ao que diz respeito ao cuidado tanto de si, quanto de sua família. Faz com que o homem se sinta à vontade em procurar o sistema de saúde e integrar-se a ele, garantido o seu direito a saúde. Precisa de ocorrer integrada às diversas políticas já existentes, priorizando a atenção básica como forma de entrada no sistema de saúde, levando a redução dos agravos futuros (BRASIL, 2001).

Como aluno do Curso de Licenciatura em Enfermagem, concluo que para cumprir os princípios desta Política, que necessita de ser humanizada e ética, além de demonstrar qualidade e respeito à pessoa/família/comunidade, ainda precisa de obedecer à especificidade sociocultural do gênero. Assim, diante dos meus estudos, indico a necessidade de apreciação de alguns elementos para a implementação de uma Política com resultados eficientes: a) Acesso a saúde em todos os seus níveis; b) Informação e orientação a população masculina; c) Garantia a saúde e qualidade de vida; d) Captação precoce em atividade de prevenção primária; e) Capacitação para atendimento ao homem; f) Materiais informativos; g) Monitoramento e avaliação dos profissionais com participação do usuário; h) Analisar indicadores para a formulação de estratégias necessárias.

Todavia, em meus estudos e análises, não encontro esses princípios no sistema de saúde para os homens. Exemplo: as atividades educativas com a população masculina são bem menores se comparadas às atividades educativas desenvolvidas para o público feminino.



Concluo, portanto, que é deficiente o conjunto de informações direcionadas à saúde do homem, tanto para os profissionais, quanto para os próprios usuários da saúde. Assim, é evidente a falta de prevenção contra agravos na saúde do homem e a falta de integração deste grupo aos serviços de saúde existentes. A consequência dos problemas indicados mantém o homem no imaginário social masculino vigente: não assunção de cuidados de prevenção e manutenção da saúde.

Para amenizar a questão da baixa procura da população masculina aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde (2008) propôs algumas diretrizes que poderiam ser seguidas pela própria Política de Saúde. Essas diretrizes fundamentam-se nos princípios da integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade. São elas; a) Entender a saúde do homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção; b) assistência e recuperação da saúde, elaborado por diversos níveis de atenção; c) Reforçar a responsabilidade dos diferentes níveis de gestão e controle social; d) Nortear as práticas de saúde pela humanização e qualidade da assistência; e) Integrar a execução da política nacional de saúde do homem em diversas políticas de saúde; f) Promover a articulação interinstitucional, principalmente com os setores de educação; g) Reorganizar os setores de saúde, integrando os homens aos serviços de saúde; h) Incluir, na educação permanente, na saúde dos trabalhadores do SUS, temas ligados a Saúde do homem; I) Aperfeiçoar os sistemas de informação; j) Realizar pesquisas e estudos que contribua para o diagnóstico da saúde do homem; k) Integrar as entidades sociais, trazendo a responsabilidade que a saúde não é só dever do estado, mas um privilegio da cidadania.

Acredito que a partir do momento em que essas Diretrizes forem seguidas, será mais fácil a elaboração de medidas para a prevenção de agravos do sexo, consequentemente, introduzindo essas pessoas no sistema de saúde.

### **3.2 Principais agravos em saúde mental**

Como demonstrado na Política Nacional de Saúde do Homem, este sexo possui uma maior vulnerabilidade para doenças compulsórias ligadas ao uso de álcool e drogas, tornando-se fundamental que o profissional de saúde saiba a diferença de cada tipo de internação, estando preparado para a recepção humanizada desses paciente, pois cada tipo de internação poderá despertar reações diferentes em cada indivíduo, importante também estar preparado afim de enfrentar as adversidades e especificidade dos transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Os homens e mulheres apresentam diferentes consumos de bebidas alcoólicas, isto é, bebem com regularidades diferentes. Observa-se o alcoolismo como uma fragilidade específica do sexo masculino. O homem inicia o consumo de álcool mais cedo do que as mulheres, portanto torna-se suscetível ao consumo excessivo da substância. Este hábito acarreta problemas precoces para a sua saúde, já que o uso adicto do álcool é responsável por 3,2% de todas as mortes da América Latina



(MINISTÉRIO DA SAUDE, 2008).

Para o diagnóstico de distúrbios psiquiátricos de abuso de substância e dependência, utiliza-se os critérios da NHSDA, (*National House hold Surveyon Drug Abuse*). Este parâmetro demonstra a dependência e o abuso das substâncias psicoativas. Para isso o indivíduo deve encaixar-se em dois dos seis padrões (CEBRID, 2006).

São estes: a) Gastou grande parte do tempo em busca da substância ou para utilizá-la ou recuperar-se dos seus efeitos; b) Teve o consumo em quantidades ou frequência acima do necessário; c) Desenvolveu resistência, necessitando de maior quantidade para obter efeito; d) Risco físico sobre o efeito da droga ou após seu uso. Ex: dirigir, pilotar moto, nadar, etc.; e) Obteve problemas pessoais. Ex: brigas, problema familiar, detenção, distúrbios emocionais, baixo rendimento no trabalho, etc; f) Desejo de diminuir o uso da substância.

Segundo o Cebrid (2006) apud NHSDA (2005), indivíduos que se enquadram em dois dos seis parâmetros já podem ser considerados adictos de qualquer substância. Grande parte da população masculina no Brasil se encaixa nos parâmetros. Exemplo disso é a quantidade de homens envolvidos em lesões autoprovocadas, exposição ao risco físico após uso da substância, seja dirigindo ou pilotando automóveis, levando o risco para si e para a sociedade.

A substância mais utilizada entre os homens é o álcool, que tem influência dez vezes maior que as outras drogas ilícitas. Ela está associada a 12% da população acima de 12 anos (CEBRID,2006). Identifica-se um problema na profilaxia e no questionamento dos distúrbios associados à dependência alcoólica, já que este problema rotula o indivíduo e promove a exclusão social (MINISTERIO DA SAUDE, 2008).

Em relação ao tabagismo o homem também faz a maior utilização da substância, o que provoca maior fragilidade para doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares, doenças bucais entre outras. Acarreta a necessidade imediata de ações integrais de saúde, pois os índices do uso de álcool e tabaco estão intimamente ligados com os indicadores de mortalidade do sexo (MINISTERIO DA SAUDE, 2008).

Outro evento difuso que afeta diretamente a saúde mental do homem, e, muitas vezes, está ligado ao abuso de substâncias, é a violência. Entendo a violência como um fenômeno pluricultural, com origem em diversos fatores sociais que envolvem o homem e a sociedade.



## 4. GÊNERO MASCULINO E PATERNIDADE

As ações que indicam a masculinidade fazem parte da construção social do indivíduo masculino e não das características do fenótipo do sexo. Considera-se assim diferenciado o sexo orgânico do conceito do gênero (NADER e CAMINOTI, 2014).

Fazer uma distinção de gêneros é a forma mais fácil de entender as ações que devemos ter em sociedade. Sexo é diferente de gênero, pois por sexo se entende como características anatômicas, que determinam a qual sexo o indivíduo pertence em sociedade. Já o gênero é a criação de ações que demonstram como ser de determinado sexo na sociedade (NADER e CAMINOTI, 2014).

O gênero masculino determina e garante o papel social do homem. Este modelo de masculinidade tem início já na gestação da criança, quando os pais começam a criar o ambiente para receber o filho, baseado em seu sexo. Após o nascimento do indivíduo, todos os meios de socialização que o cercam preparam, de maneira subjetiva, ou até mesmo de maneira objetiva, características e comportamentos do ser masculino (NADER, 2002).

Durante o primeiro ano de vida do menino ocorre uma relação muito íntima com a figura materna. Pois ela representa o sustento e os meios de sobrevivência. Enquanto isso, a figura paterna é distante, situa-se mais como um provedor. Com o desenvolvimento da criança e de seu papel masculino o pai surge como uma forma de desvincular o vínculo materno (NADER e CAMINOTI, 2014).

Considero que as argumentações de Nader podem ser questionadas. Com a entrada cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, o pai é obrigado a participar de forma mais ativa dos cuidados com o bebê. Portanto, os argumentos apresentados são questionáveis, em inúmeros casos.

Este processo da quebra do vínculo materno torna mais difícil a criação de um ser homem, pois nascemos de uma mulher e nessa fase devemos nos diferenciar delas. É a procura pela identidade masculina, convencendo a si e os demais que não é feminino. Porém, o esforço para se provar como homem, traz uma maior vulnerabilidade psíquica, ocasionando uma maior vulnerabilidade física (BRAZ, 2004).

Durante a vida, homens são treinados para suportarem dores físicas e emocionais. São obrigados a desprezar certos sentimentos, para demonstrar sua masculinidade e diferença do sexo feminino. Da mesma maneira, a violência masculina é repassada na Educação. É notório que o homem demonstra sua masculinidade em comportamentos agressivos e prática de esportes predeterminados, muito dos quais a violência é presente (BRAZ, 2004).

Todas essas “exigências” transmitem a imagem de um homem viril, forte, capaz, protetor, violento, decidido e corajoso. Condutas, essas, que por um lado



trazem o poder ideológico de ser homem, mas, por outro lado, são autodestrutivas (BRAZ, 2004).

Durante o desenvolvimento sexual é considerado exercício masculino falar sobre o sexo. Aí se divulga a ideia da idolatria masculina, de um modelo sexual categorizado, onde se torna feminino aquele que se submete, e torna-se masculino aquele que domina e que conquista. Portanto, a falta da sexualidade para os homens é motivo da suspeita de sua masculinidade (NADER e CAMINOTI, 2014).

Durante adulto o homem está, culturalmente, ligado ao trabalho. Liga-se o trabalho a base de toda a responsabilidade masculina na sociedade, já que através da labuta o homem conquista status, respeito, segurança e autonomia. Já o desemprego traz o sentimento de ser menos homem, por não conseguir exercer seu papel de provedor (NADER e CAMINOTI, 2014).

Portanto, a sexualidade do homem e seu trabalho estão intimamente ligados ao seu status social de prestígio, mas ambos limitam o homem de ser livre em sociedade (NADER e CAMINOTI, 2014).

Entendo que a "obrigação" social dos gêneros limita as escolhas. A masculinidade passa por uma linha tênue onde quem não a segue torna-se menos homem, incapaz de exercer seu papel social de provedor; o que afeta diretamente a autoestima. Portanto de maneira coercitiva torna-se quase que obrigatória a cultura de um "macho alfa" para o gênero.

A construção social da paternidade pode ser vista como um atributo social. Pois, para o homem, a paternidade é a forma de adquirir a responsabilidade de proteger e garantir o bem-estar de seu filho (a). Porém, descarta qualquer forma de envolvimento e apoio emocional, sendo visto mais como um compromisso social (FREITAS et al., 2009).

O homem tem com a paternidade o dever de assumir e ser o fornecedor das necessidades materiais, além de protetor da família. A paternidade, neste ângulo, tem como base os padrões de gênero, a que vincula o homem a necessidade de ser forte, capaz e provedor de sua família (FREITAS et al., 2009).

A paternidade traz com ela a redução maior de sua liberdade masculina, já que, para o homem, tem o encargo social de que cada decisão que ele tomar não terá só consequências para ele, mas para os seus filhos também. Estes aspectos trazem a ideia de que ser homem está intimamente ligado a cultura de dominar e manter o controle (FREITAS et al., 2009).

Torna-se pai é algo que transforma a vida do homem e a transição da juventude para a vida adulta. Pois o filho modifica a vida do pai, faz com que o homem perceba que não é mais filho, e sim pai, e que agora ele é o espelho para seu filho (FREITAS et al., 2009).



Argumento aqui que todo esse ideal heroico em volta do homem esconde sua fragilidade. Daí nasce a sua dificuldade em buscar cuidados de saúde. Afinal, ele foi criado para proteger e promover o bem da família. Como se identificar como possível usuário de um sistema de saúde? Pedir ajuda ou buscar ajuda para este sexo pode ser entendido como algo não másculo? Daí observamos a mortalidade precoce do homem brasileiro e quantidade de problemas psicológicos indicados em publicações científicas, como as indicadas aqui neste texto.

O senso comum tende a considerar o sexo masculino como o mais forte, quando na verdade deveria ser considerado o mais fraco, em função do imaginário social masculino que o coloca em situação de maior vulnerabilidade física e psicológica (BRAZ, 2004).

## 5. CONSIDERAÇÕES SOBRE MASCULINIDADE E VIOLÊNCIA

A masculinidade se entende como um conjunto de valores sociais que define um gênero, assim demonstrando padrões de comportamento para os indivíduos pertencentes. O atual modelo de masculinidade que encontramos na nossa sociedade, se baseia na heterossexualidade, racionalidade e no direito da prática de violência (NASCIMENTO et al., 2009).

Durante o processo de socialização o homem tem maior probabilidade de se envolver em atos violentos; seja como autor ou como vítima da mesma. A hostilidade é ligada biologicamente ao sexo. Na vida social o homem terá mais acesso a armas de fogo e consome substâncias psicoativas, aumentando a vulnerabilidade e a violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A violência é introduzida desde cedo ao universo masculino, na utilização de brinquedos que representa objetos que podem ser usados na prática de violência. Como as armas de fogo que trazem uma simbologia do poder de vida ou morte, outro objeto bastante utilizado e os carros que traz a associação ao poder de velocidade, liberdade e status social. Acarretando o maior envolvimento deste sexo em diversas formas de acidentes e maiores taxas de homicídios e suicídios (NASCIMENTO et al., 2009).

Para a saúde podemos entender a violência em seu maior sentido. Sendo o principal motivo dos indicadores de mortalidade por causas externas. Nela inclui-se: acidentes por transporte, lesões autoprovocadas, lesões voluntárias e suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A integralidade na atenção à saúde do homem subentende-se sobre um cenário sistemático sobre a violência, exigindo a des-essencialização de seu papel como agressor. Desta forma desvalorizando os fatores culturais que vulnerabiliza o homem como responsável pela violência, criando medidas profiláticas sobre os



motivos da violência e não só apenas nos cuidados de suas vítimas (MINISTERIO DA SAUDE, 2008).

## **6. DEPRESSÃO E SUICÍDIO**

### **6.1 Conceitos relativos à depressão**

Entende-se como depressão um transtorno afetivo, ligado a emoção do indivíduo. Esta síndrome ocasiona principalmente alterações nos padrões comportamentais, como: tristeza profunda, desânimo. O humor depressivo acarreta uma lentificação nas ações psíquicas e motoras, além da deficiência na atenção e concentração da pessoa (MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

Este transtorno emocional é maior que um estado triste. Nele, o indivíduo contempla pensamentos constantes de natureza negativa e suicida, sentimento de culpa e inutilidade. Apresenta desgosto em praticar atividades que geravam prazer e redução da perspectiva de vida (MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

A depressão será uma emoção que todas as pessoas irão sentir em algum momento de sua vida. Diferenciar as emoções normais do transtorno emocional é um problema para os profissionais que não têm conhecimento em saúde mental. Pois, culturalmente, vemos a depressão como a falta do caráter que poderá ser superada apenas com mudança de comportamentos (CANALE e FURLAN, 2006).

Para a Patologia, a depressão é uma doença que acarreta episódios repetidos ou duradouros de tristeza, pessimismo e baixa auto-estima. Esses episódios podem ser concomitantes ou isolados. Ocasionam alterações no padrão fisiológico do indivíduo, reduzindo o seu sistema imune. A sensação crônica de tristeza e prostração ocasiona grande liberação do hormônio cortisol, imunodepressor, deixando o corpo mais vulnerável para doenças infecciosas e inflamatórias (MINISTERIO DA SAUDE, 2018).

Explicar a depressão é muito difícil, já que sua etiologia ainda é desconhecida, porém, algumas teorias explicam a origem da depressão, nelas se incluem diversos fatores sociais, biológicos e patológicos (CANALE e FURLAN, 2006).

### **6.2 Luto**

O luto torna-se um grande fator de risco para transtornos emocionais como a depressão e a ansiedade. Luto é a resposta exterior do sofrimento ocasionado pela perda, tornando-se necessário um processo de adaptação. Sendo assim o luto é



um processo não um estado emocional (MARQUES, 2015).

Durante este período o enlutado pode ter contato com diversos sentimentos parecidos com a depressão, como a insônia, falta do apetite, tristeza, desinteresse em atividades sociais e etc. Os sintomas são muito semelhantes e difíceis de identificar as diferenças, dificultando o diagnóstico correto, conseqüentemente, prejudicando uma melhor intervenção (MARQUES, 2015).

Com a notícia do óbito é comum a fase do torpor. A pessoa não percebe a realidade, e fica sem reação. Nesta fase, a ideia do falecimento ainda não foi estabelecida, com isso o indivíduo faz suas atividades automaticamente, de uma forma rotineira, sem pensar muito no ocorrido (VIDEBECK, 2012).

Quando o enlutado passa a entender a situação, começa uma nova fase, talvez com protesto, choros, grito, inquietação. O sujeito pode tornar-se muito irritado e hostil, com grandes variações emocionais. Pode, inclusive, procurar o falecido, manusear e/ou descartar seus bens que remetem lembranças, e ocorrem as oscilações de humor (VIDEBECK, 2012).

Durante a fase do enfrentamento, e quando o indivíduo começa a organizar seu ambiente sem o falecido, reconstruir a autoidentidade é algo muito complexo. Porém, atos sociais de lazer, ou até mesmo de trabalho, tornam-se a maneira mais comum de arcar com as mudanças emocionais e cognitivas (VIDEBECK, 2012).

Após o enfrentamento e a recuperação cognitiva do indivíduo, inicia-se então um novo sentido da vida: restabelece novas ligações emocionais e vínculo com as atividades sociais rotineiras. Deixa o estado de tristeza e é alimentado por um bem-estar emocional. (VIDEBECK, 2012).

Mas nem todo enlutado passa por esse processo de sofrimento e consegue uma adaptação adequada. Na fase de enfrentamento os comportamentos sociais e as circunstâncias do óbito podem dificultar este processo. A forma de falecimento, o grau de parentesco e a presença de toxicomanias, são fatores de risco para um pesar complicado (VIDEBECK, 2012).

Um pesar complicado é uma resposta emocional fora do padrão. Ela acontece quando o enlutado sente um vazio emocional e demonstra muita melancolia. Esconder os sentimentos perante o falecimento e a preocupação excessiva com o falecido são ações comuns durante este processo (VIDEBECK, 2012).

Alguns indivíduos são mais suscetíveis, já que o estado emocional e as circunstâncias do óbito acarretam uma maior vulnerabilidade. Ex: baixa autoestima, transtornos psíquicos, família ausente ou indiferente, ameaça de suicídio (VIDEBECK, 2012).

“O vínculo e a criação do elo de confiança e afetividade entre os indivíduos.





Gerando responsabilidades, sobre o indivíduo, seja ela emocional, física ou social. Torna-se assim uma forma de apoio para ambos sujeitos” (BRASIL, 2012, pg. 21).

O vínculo com o falecido também pode aumentar a vulnerabilidade. São estes os tipos de vínculo: a) Vínculo ambivalente- quando apenas um reconhece a relação, ou não tem amor. Ex: relações homo afetiva ou traições; b) Vínculo dependente- Só uma pessoa atende as necessidades da relação enquanto o outro não se sente comprometido a isso; c) Vínculo inseguro- Acontece durante a infância, quando a criança experimenta o medo e a impotência. Ex: abuso de controle e poder dos pais, intimidações (VIDEBECK, 2012).

Estes vínculos estão intimamente ligados as lembranças com a pessoa falecida, influenciando na percepção individual, moldando a forma do sentimento diante aquela situação. Com o falecimento, a pessoa acredita que não conseguirá continuar, e alimenta cada vez mais as sensações de tristeza. Pode desenvolver depressão, aumentando sua vulnerabilidade para o suicídio (VIDEBECK, 2012).

### 6.3 Autoestima

O bem-estar psicológico e a saúde mental estão ligados a autoestima. A baixa autoestima e a carência estão correlacionadas com pensamentos negativos, levando a depressão e pensamentos suicidas (ITO et al., 2007).

A baixa autoestima é apontada como uma questão importante para a prevenção de transtornos psicossociais, visto que sofremos coerções externas que moldam nossas personalidades. É necessário entender que os pensamentos negativos estão intimamente ligados a baixa autoestima (ITO et al., 2007).

Entendo que a autoestima, no sexo masculino, está ligada à sua situação no mercado de trabalho. O desemprego lhe impede de exercer o papel de provedor, e diminui a ligação com o seu meio social.

O desemprego não é apenas a falta de remuneração. Ficar desempregado afeta as relações sociais, pois desestabiliza o meio familiar, reduz a autoestima e confiança, refletindo de maneira negativa em seu meio social (VASCONCELOS e OLIVEIRA, 2004).

Para o homem o trabalho é tido como um estilo de vida. Já que normalmente passa a maioria do seu tempo no trabalho, quase que não presencia experiência fora deste ambiente. Assim, torna-se mais que sua fonte de renda, mas seu único meio social extrafamiliar (VASCONCELOS e OLIVEIRA, 2004).

Dentro das relações familiares, as pessoas na posição de desemprego são consideradas como de menor importância, já que não tem participação nas ações



econômicas. Este impacto do desemprego prejudica o bem-estar psicológico do indivíduo, demonstra-se como fator de vulnerabilidade na patologia depressiva do homem (PINHEIRO et al., 2007).

Com o desemprego e a confusão nas relações familiares, diminuem os laços afetivos, e esses laços podem transforma-se em uma relação conflituosa. Em alguns casos gera separação de relações, conseqüentemente, o agravamento de algumas doenças pré-existentes, ou o surgimento de novas doenças (ROCHA et al., 1999).

O trabalho para o homem é uma maneira de inclusão social, pois a sociedade dá maior relevância para aquele que produz, valoriza o indivíduo que trabalha. Ter estabilidade financeira, renda fixa, mesmo que seja proveniente de trabalho informal, valoriza e reintegra em sociedade. Portanto, durante o desemprego, o homem passa por uma desvalorização social, que o isola, e, conseqüentemente, gera a depressão (PINHEIRO et al., 2007).

## 6.4 Toxicomanias

Dentro da sociedade o álcool e algumas drogas são fundamentais em momentos de celebração, raras são as exceções de festas que o álcool não será utilizado. Nesta convivência experimentam-se as substâncias sem perceber e neste momento inicia-se a necessidade da droga em outros eventos, tornando-se um hábito, e, conseqüentemente um vício (SAIDE, 2011).

Logo, alguma circunstância aumenta a vulnerabilidade deste indivíduo, desde sua relação com seu meio, até o seu atual momento de vida, todos estes fatores são facilitadores para a adicção (SAIDE, 2011).

A teoria da automedicação nos explica que pessoas irão selecionar drogas que reduzam seus sintomas psíquicos. Pessoas com ansiedade e irritabilidade tendem a escolher drogas de efeito depressoras, já indivíduos com quadros de depressão, optaram por drogas estimulantes (SAIDE, 2011).

Importante ressaltar que todas as drogas podem ocasionar depressão.

Drogas estimulantes como a cocaína e álcool, quando usadas exageradamente, esgotam as reservas de neurotransmissores (dopamina, serotonina) e conseqüentemente ocasionam a depressão (SAIDE, 2011). Indivíduos do sexo masculino, acima de vinte e cinco anos, com depressão, isolados, que abusam no consumo de drogas, são indivíduos com riscos de suicídio (LINS et al., 2006).

Dependentes químicos encontram grande dificuldade de lidar com suas emoções. Ficam expostos a episódios de grande alteração de humor, potencializando o risco de depressão (LINS et al., 2006).



## 6.5 Aspectos Fisiológicos

O indivíduo com depressão tem uma grande quantidade de cortisol no sangue, na urina e no liquor. Isso decorre da alteração no eixo HPA, que é responsável pelo início da cascata da liberação do cortisol. Também podemos destacar a glândula supra-adrenal e a hipófise com uma extensão maior que o normal, fazendo com que tenha uma liberação de cortisol exacerbada, gerando uma hipercortisolemia (SARAIVA et al., 2005).

Essa alta concentração de cortisol no sangue, afeta diretamente o hipocampo, uma região localizada no pavimento do córneo inferior do ventrículo lateral, responsável pelo papel nos processos de memória e aprendizagem (SARAIVA et al., 2005).

A exposição prolongada a altos níveis de cortisol, acarreta: lesões no hipocampo, degradação de dendritos, atrofia do hipocampo, diminuição da neurogênese e neurotoxicidade. Todos esses, são efeitos catabólicos observados na hipercortisolemia (SARAIVA et al., 2005).

Com as lesões no hipocampo, diminuem os receptores inibidores de glicocorticóides consequentemente desregulam o eixo HPA, dificultando o feedback negativo para a liberação do cortisol. Assim não a inibição da síntese do hormônio, ocasionando a hipercortisolemia. Diferente do que encontramos em pessoas saudáveis (SARAIVA et al., 2005).

Esses altos níveis de cortisol no corpo fazem com que apareçam os sintomas cognitivos da depressão, como a falta de atenção, insônia e deficiência da memória (SARAIVA et al., 2005).

Contudo, não podemos dispensar a relação da baixa concentração da serotonina na depressão. Podemos ligar este fenômeno com a hipercortisolemia, já que o cortisol inibe a atividade da hidroxilase, enzima responsável pelo início da síntese da serotonina. Com isso, o triptofano, que é a principal molécula da síntese da serotonina irá ser utilizada no fígado, diminuindo o triptofano no cérebro, e, consequentemente reduzindo a síntese de serotonina (SARAIVA et al., 2005).

O cortisol também reduz a criação de receptores de serotonina no hipocampo, levando assim a um menor número desses receptores, ocasionando a baixa da serotonina a nível encefálico. Todos estes fatores concomitantes explicam a baixa concentração da serotonina em pacientes com depressão (SARAIVA et al., 2005).

Contudo, podemos concluir que a depressão tem diversos fatores fisiológicos e sociais envolvidos, e que necessita de um gatilho emocional ou pré-disposição genética para haver a liberação do cortisol e, consequentemente, trazer todos os sintomas da patologia (SARAIVA et al., 2005).



No homem, os efeitos da depressão estão intimamente ligados ao álcool e à utilização de drogas psicoativas, ou pelo encargo social de trabalhar horas exaustivamente, algo que é tido como uma situação aceitável deste sexo na sociedade (CANALE e FURLAN, 2006).

Neste sexo a depressão aparece mais como irritação, raiva e desencorajamento, dificultando o diagnóstico. Isso explicaria a menor porcentagem do diagnóstico de depressão em homens (3,9%), que em mulheres (10,9%) (DATASUS, 2013).

## 6.6 Sobre o suicídio

Torna-se de suma importância o diagnóstico de depressão nos pacientes, neste caso, masculinos, uma vez que 90% das pessoas que cometem suicídio sofrem de algum transtorno mental, sendo em sua grande maioria a depressão. Os demais transtornos associados ao suicídio são: transtornos bipolares, alcoolismo, esquizofrenia e transtornos de personalidade (BARBOSA et al., 2011).

A relação do suicídio e os transtornos mentais, em geral alcoolismo e depressão já estão estabelecidos, porém o suicídio acontece por impulsividade de uma situação momentânea, aparecendo como uma crise na habilidade de lidar com as diversidades da vida, geradoras de muito estresse, como: doenças, término de namoro, dores crônicas ou problemas financeiros (OPAS, 2018).

Todos os dias 24 pessoas suicidam-se no Brasil, porém estas informações não são amplamente difundidas. Assim, identificar os suicídios é trabalhoso, já que a maioria deles será classificada ou confundida com os acidentes de trânsito e homicídios (BARBOSA et al., 2011).

A melhora dos dados sobre a mortalidade do suicídio é de grande importância para a criação de medidas de prevenção. Por ser um fator muito complexo, cabe, em todos os países, identificar as especificidades dos casos de suicídio. Para isso é necessário a melhora na abrangência e na qualidade das taxas epidemiológicas como: registro vital do suicídio, taxa de hospitalização por tentativa de suicídio, e coleta de informações dos suicídios auto relatados (OPAS, 2018).

O suicídio pode ser prevenido. Com a prevenção e o diagnóstico da depressão e tratamento adequado. Pois a depressão está associada com a maioria dos suicídios. Torna-se assim uma estratégia efetiva, na redução das taxas. Essa estratégia já está vigente no Brasil pelo Ministério da Saúde na Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio (CHACHAMOVICH et al., 2009).



## 7. CONCLUSÃO

Concluimos que o atual comportamento do gênero masculino é vulnerabilizante para as doenças mentais. Porém, torna-se difícil os rastreios destes indivíduos, já que se estabeleceu o imaginário social de que o homem não tem a necessidade de procurar o sistema de saúde. A doença para o homem também lhe incapacita para o exercício profissional, algo que gera temor neste sexo, pois o afastamento da labuta significa a desqualificação desta pessoa para a sociedade, fazendo com que se sinta inferior aos outros indivíduos.

Na criação do ser masculino é colocada de forma subjetiva e direta os deveres do sexo. Neste sentido o homem cresce com o pensamento de ser invulnerável, com a obrigação de prover e contribuir para a sociedade. Sendo assim o sexo masculino é condicionado para ser um "herói".

Porém todo esse imaginário social sobre a masculinidade, traz consigo a dificuldade do homem em lidar com suas emoções. Fundamenta-se esse imaginário na ideia de que, em sociedade, as emoções consideradas "negativas" são vistas como um sinal de fraqueza, fazendo com que esses indivíduos busquem, muitas vezes, substâncias psicoativas para modelar suas emoções. Tal atitude aumenta a vulnerabilidade para a adicção.

Esta repressão sentimental faz com que os homens, frequentemente, convivam com o sentimento de depressão. Todavia, o pensamento social não permite que este sexo seja atingido por tal transtorno, fazendo com que o usuário não procure o sistema de saúde e, conseqüentemente tenha o agravamento da patologia.

Todos esses fatores fragiliza a saúde mental masculina, como normalmente a maioria dos homens não procura ajuda, dificulta o diagnóstico de uma depressão antes de um suicídio. Isso explicaria o porquê do diagnóstico de depressão ser menor no sexo masculino, porém a taxa de lesões autoprovocas mostra-se maior.

A masculinidade está ligada a violência, seja como autor ou vítima. Um reflexo disso é a maioria do sistema carcerário ser composto por este sexo. A violência é introduzida desde cedo no universo masculino. Uma criança do sexo masculino normalmente é estimulada a violência, seja em desenhos, grupos sociais, brinquedos, e etc. Assim o homem desde cedo se coloca neste possível papel social.

O homem também tem maior acesso a objetos que podem ser usados em suicídios. Dentro da cultura masculina, o carro é um objeto de prestígio, que pode ser usado pra provocar um acidente e conseqüentemente sua morte; armas de fogo também representam o poder da vida e da morte; maioria dos trabalhadores da agricultura são do sexo masculino, o que facilita o acesso a venenos; objetos como gravatas, cordas e inchadas também são muitas vezes usados em seu exercício de trabalhos.



A cultura de uma masculinidade provedora, retira este sexo da saúde, dificultando até mesmo que os profissionais da saúde criem campanha para o acolhimento dos mesmos, já que no imaginário social estas ações, de saúde, não são necessárias. A política de saúde do homem integra muito bem todo este contexto discutido até aqui.

Concluo que os objetivos desta pesquisa foram atingidos. Entretanto ressalto que há necessidade urgente de assistência à saúde da população masculina. É imprescindível que a sociedade entenda que a masculinidade não está ligada apenas aos comportamentos sociais estigmatizados. É de real importância a garantia de atendimento e acolhimento da população masculina nos serviços de saúde.

## Referências

- BARBOSA, F. O. et al. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, Rj, v. 10, n. 01, 2011.
- BRASIL, Lei n. 10.2016, de 6 de Abril de 2001. **POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE MENTAL**, Brasília, DF, Abr de 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programática Estratégicas. **Suicídio. Saber, agir e prevenir/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programática Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programática Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programática Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, pg. 21. 2012.
- BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, RJ, v.10, n.1, pg.97-104, Maio. 2004.
- CANALE, Alaise; FURLAN, Maria Montserrat Diaz Pedrosa. DEPRESSÃO. **Revista Latino Americana em Ciências**. Maringá, PR, v. 11, n 01, pg. 23-31, 2006.
- CEBRID (2006). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005 / E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- CHACHAMOVICH, E. et. al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, SP, v. 31, n 01, pg. S18-S25. 2009.
- DATASUS. **Óbito por sexo segundo a categoria do CID 10**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2017.
- DATASUS. **Pesquisa Nacional de 2013-** Modulo de doenças crônicas – Artrite/Reumatismo, Problemas Crônicos de coluna, Dort, Depressão e outro problemas mentais. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2013.
- FREITAS, WMF et al. Paternidade: Responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Rev. Saúde pública**, João Pessoa, PB, v. 01, n. 43, p. 85-90, 2008.
- IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde – Rio de Janeiro - PNS -2013.
- ITO, PCP et al. Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudos preliminar. **Estudo de Psicologia da universidade católica de campinas**. Campinas, SP, v. 24, n. 02. Pg. 143-153, 2007.



- LINS, CE et al. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. **Psyche**. São Paulo, SP, v. 10, n. 18, pg. 151-166, 2006.
- MARQUES, Marlene. LUTO OU DEPRESSÃO? **Portal dos Psicólogos**. Lusíada do Porto, Portugal. 2015.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Depressão: Causas, sintomas, tratamento, diagnósticos e prevenção**. Brasília, DF. 2018.
- NADER, Maria Beatriz. A condição masculina na sociedade. **Dimensões: revista de História da UFES**, Vitória, ES, n. 14, p. 461-480, 2002.
- NADER, Maria Beatriz; CAMINOTI, Jacqueline Medeiros. Gênero e poder: a construção da masculinidade e o exercício do poder masculino na esfera doméstica. **Saberes e Práticas científicas**. Rio de Janeiro, RJ, 2014.
- NASCIMENTO, EF et al. Violência é coisa de homem? A "naturalização" da violência nas falas de homens jovens. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, RJ, vol.14, n.4, pg.1151-1157, 2009.
- ONU. **Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e a doença que mais incapacita paciente diz OMS**. 2017.
- OPAS. **Com Depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha "vamos conversar"**. Brasília, DF. 2017.
- OPAS. **Depressão: o que você precisa saber**. Brasília, DF. 2017.
- OPAS. **Folha informativa sobre depressão**. Brasília, DF, 2018.
- OPAS. **Folha informativa- Suicídio**. Brasília, DF. 2018.
- PINHEIRO, Letícia Ribeiro Souto; MONTEIRO, Janine Kieling. Refletindo sobre desemprego e agravos á saúde mental. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, Rio Dos Sinos, RS, v. 10, n 02, pg.35-45, 2007.
- ROCHA, L.C. et al. **Impactos do desemprego na saúde de homens e mulheres**. São Paulo, SP, UBM, 1999.
- SAIDE, Osvaldo Luiz. Depressão e uso de Drogas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Rio De Janeiro, RJ, v. 10, n. 02, pg. 1-15, 2011.
- SARAIVA, E.M. et al. Oscilações do cortisol na depressão e sono / vigília. **Revista Portuguesa de psicossomática**. Porto, Portugal, v.7, n.12, pg. 89-100, 2005.
- VASCONCELOS, Z, B; OLIVEIRA, I. D. **Orientação vocacional: alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos**. São Paulo, SP. Vetor, 2004.
- VIDEBECK, Sheila L. tradução: Denise Regina de Sales, Regina Machado Mendonça. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. 5º edição. Porto Alegre, RS, ARTMED EDITORA LTDA. 2012.



# CAPÍTULO 4

## **SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS DURING THE COVID-19  
PANDEMIC: A SYSTEMATIC REVIEW

**Joyce Vânia Rodrigues Lopes**  
**Juliana Xavier Santos**



## Resumo

**I**ntrodução: Na linha de frente no combate à pandemia COVID-19, estão profissionais da saúde, grupo altamente vulnerável às consequências emocionais e psicológicas. **Objetivo:** Levantar e analisar artigos empíricos, disponíveis na base de dados APA PsycArticles, relacionados ao impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental de profissionais da saúde, por meio de uma revisão sistemática. **Método:** Em setembro de 2020, realizado levantamento de artigos indexados à base de dados APA PsycArticles. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres contribuíram para a busca: "coronavirus infections", "coronavirus", "covid", "health personnel", "health care worker", "healthcare worker", "frontline staff" e "mental health". Foram incluídos apenas artigos empíricos, revisados por pares. Excluídos os repetidos, aqueles que não abordaram a saúde mental de profissionais da saúde em tempos de pandemia COVID-19, bem como produções anteriores a 2020. **Resultados:** Obtidos três estudos transversais, os quais abordaram estresse pós-traumático e traumatização vicária, além da percepção de invisibilidade, historicamente compartilhada por profissionais de saúde não médicos, cessada pela pandemia. Prevaleram produções europeias, não havendo estudos conduzidos em território brasileiro. **Conclusões:** Poucos artigos empíricos foram elegíveis, o que não diminui a relevância desta revisão. Talvez a escassez seja justificada pela limitação da pesquisa a estudos empíricos e a uma base de dados específica, ou, por ser uma temática jovem no campo da ciência. Pesquisas mais abrangentes são incentivadas, assim como estudos nacionais e longitudinais. Mais atenção deve ser dada ao subgrupo mulheres, já que, o gênero a torna mais suscetível às intercorrências mentais, condição agravada pelo fato de ser profissional da saúde.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde; Coronavírus; Saúde mental; Pandemia.

## Abstract

**I**ntroduction: On the front line against COVID-19 pandemic, health professionals are highly vulnerable to emotional and psychological consequences. **Objective:** The purpose of this article was to review empirical articles, available in the APA PsycArticles database, about the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health professionals, through a systematic review of the literature. **Method:** Systematic review using descriptors in Health Sciences (DeCS) and terms: "coronavirus infections", "coronavirus", "covid", "health personnel", "health care worker", "healthcare worker", "frontline staff" and "mental health". We identified articles indexed to the APA PsycArticles database until September 2020. Only empirical and peer-reviewed articles were included. Repeated ones, those who did not address the mental health of health professionals during pandemic COVID-19, as well as productions prior to 2020, were excluded. **Results:** Three cross-sectional studies, all European productions, have been included in the review. Posttraumatic stress, vicarious trauma and perception of invisibility, historically shared by non-medical health professionals, which was ceased by the pandemic, were discussed. There are not Brazilian studies. **Conclusions:** Few empirical articles were found, which does not diminish the relevance of this review. Perhaps, the small number of studies is justified by the limitation of research to empirical studies and a specific database, or because it is a young theme in the field of science. More comprehensive research is encouraged, as well as national and longitudinal studies. More attention should be paid to the women subgroup, since gender makes it more susceptible to mental complications, a condition aggravated by the fact of being a health professional.

**Keywords:** Health personnel, Coronavirus infections, Mental health, Pandemics.



## 1. INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto de um novo coronavírus, COVID-19, enquanto emergência de saúde pública de interesse internacional. Em um curto espaço de tempo instalou-se uma pandemia global (WHO, 2020).

Seus efeitos não podem ser vistos apenas através da lente biológica. A pandemia tem sido associada a alguns dos maiores desafios médicos, sociais e econômicos do século XXI, impactando a sociedade em geral (GRUBER et al., 2020).

Além dos efeitos físicos amplamente divulgados, estudiosos têm levantado preocupações consideráveis sobre o impacto desta pandemia no funcionamento da saúde mental, incluindo os efeitos a longo prazo (BANERJEE; BHATTACHARYA, 2020); (GRUBER et al., 2020); (AINAMANI; GUMISIRIZA; RUKUNDO, 2020); BERTUCCIO; RUNION, 2020; GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020; LEITE; HODGKINSON; GRUBER, 2020).

A OMS alerta que, neste momento, o gerenciamento da saúde mental e bem-estar psicossocial é tão importante quanto o gerenciamento da saúde física (WHO, 2020).

Sob o ponto de vista psicológico, os aspectos relacionados à pandemia, como a alteração de rotinas diárias, perda de emprego, risco de contaminação e morte, crescente incerteza e aumento do estresse, a tornam um evento potencialmente traumático (BLANC et al., 2020).

Todo o cenário se complica ainda mais diante das restrições impostas. As estratégias de enfrentamento - esforços desencadeados pelo sujeito para regular suas emoções estressantes -, são impactados pelas restrições em decorrência da pandemia. Assim é que o sujeito se encontra exposto a altos níveis de estresse e com poucas estratégias para regulá-lo (LASSRI; DESATNIK, 2020).

As consequências podem ser as mais diversas, como: níveis significativamente mais elevados de estresse, ansiedade, pânico, depressão, sono perturbado, transtorno de estresse pós-traumático, uso de substâncias, violência doméstica e abuso infantil (GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020; LASSRI; DESATNIK, 2020); WANG et al., 2020).

Na linha de frente, estão os profissionais da saúde, um dos grupos mais vulneráveis às consequências emocionais e psicológicas da pandemia. Segundo orientações da OMS, o gerenciamento da saúde mental destes profissionais e bem-estar psicossocial é crucial para que seja mantida a saúde física também (WHO, 2020; CHEN; BONANNO, 2020). As consequências psicológicas a longo prazo ainda não



são claras (MANCINI, 2020).

Sendo assim, é relevante compreender o estado da arte dos estudos sobre a saúde mental de profissionais de saúde diante da pandemia COVID -19, bem como lançar um olhar para o futuro na busca de novas possibilidades de avanços teóricos e metodológicos sobre o tema.

Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura disponível na base de dados da PsycArticles sobre o impacto da pandemia provocada pelo coronavírus COVID -19 na saúde mental de profissionais de saúde.

Além de compilar relações já identificadas fornece subsídio para a criação de políticas de saúde mais eficientes às necessidades deste grupo.

## 2. MÉTODO

O presente estudo contemplou a busca ativa de artigos eletrônicos indexados na base de dados PsycArticle. Tal base de dados contém artigos integrais de periódicos publicados pela Associação Americana de Psicologia, Associação Canadense de Psicologia, Hogrefe Publishing Group e Educational Publishing Foundation, e abrange aspectos da psicologia e áreas afins.

Para fins de busca foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário controlado que resulta em consistente cobertura de conceitos que são expressos em diferentes formas na literatura, e termos livres, aqueles que não se encaixam enquanto vocabulário controlado (descritores), mas contribuem para a busca dos dados da temática.

A busca foi realizada no mês setembro de 2020, e foram utilizadas as seguintes combinações: "coronavirus infections" OR "coronavirus" OR "covid" AND " health personnel"; "coronavirus infections" OR "coronavirus" OR "covid" AND " health care worker"; "coronavirus infections" OR "coronavirus" OR "covid" AND " health-care worker"; "coronavirus infections" OR "coronavirus" OR "covid" AND " frontline staff"; "coronavirus infections" OR "coronavirus" OR "covid" AND " mental health".

Foram incluídos apenas artigos empíricos e revisado por pares.

Foram excluídos os artigos repetidos, bem como produções anteriores a 2020, haja vista que, o novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19, após casos registrados na China (BRASIL, 2020). Foram excluídos, ainda, aqueles que apareceram nos resultados da busca, mas não abordavam a saúde mental de profissionais da saúde em tempos de pandemia COVID-19.

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente e cega, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo de pesquisa. Os artigos selecionados foram lidos integralmente, categorizados segundo autores, revista escolhida para publicação, delineamento do estudo e localização geográfica da coleta de dados e, sequencialmente, analisados.

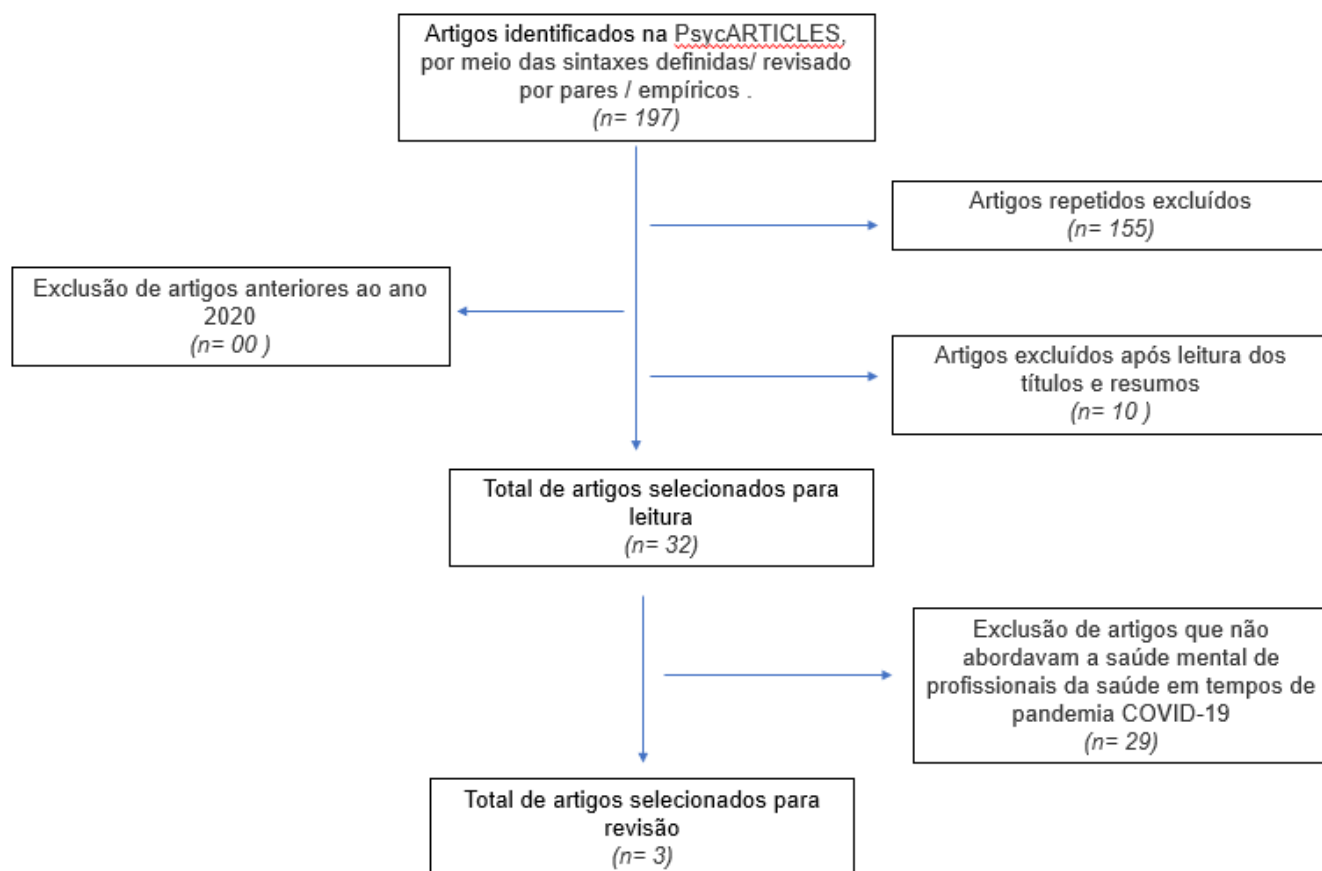


Figura 1 – Diagrama de fluxo de inclusão e exclusão dos estudos selecionados  
Fonte: Autores (2020)

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da busca inicial foram obtidos 197 artigos e após o refinamento, conforme os critérios estabelecidos a priori, obtiveram-se três artigos finais, os quais foram utilizados neste estudo.

Os resultados deste estudo estão dispostos de forma que, primeiramente, serão apresentados os dados descritivos: autores, delineamento dos estudos, revistas e país onde o estudo foi realizado (Tabela 1). Na sequência, serão apresentados os principais aspectos envolvidos na produção

<b>Autor</b>	<b>Revista</b>	<b>País</b>	<b>Delineamento do Estudo</b>
Aafjes-van Doorn et al.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy	Estados Unidos	Transversal
Blekas et al.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy	Grécia	Transversal
Hennekam, Ladge, & Shymko	Journal of Applied Psychology	França	Transversal

Tabela 1 – Distribuição dos estudos elegíveis  
Fonte: Autores (2020)

Todos os artigos elencados estão indexados na base de dados PsyArticle e têm como ano de publicação 2020, conforme critérios estipulados anteriormente. O ano 2020 justifica-se pelo fato de que o novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China (BRASIL, 2020).

Houve predomínio de países europeus em relação à distribuição geográfica dos estudos, correspondendo a dois terços das publicações.

Os estudos são transversais e a revista com o maior número de publicações foi a *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, responsável por duas publicações. Tal achado não causa espanto, uma vez que, trata-se de uma revista que tem como foco publicações relacionadas aos efeitos psicológicos do trauma.

Do ponto de vista psicológico, a pandemia é considerada um momento estressante e potencialmente traumático, que envolve adaptação a uma nova realidade permeada por interrupção em nossas rotinas diárias, medo da propagação viral, contágio, morte, perda de empregos, aumento do estresse e crescente incerteza (CHEN; BONANNO, 2020; BLANC et al., 2020).

Na linha de frente, permeados por enormes estressores dentro de seu cotidiano, trabalhadores essenciais, como profissionais da saúde, enfrentam um risco aumentado de contrair o vírus à medida que trabalham e cuidam do outro (CHEN; BONANNO, 2020). O momento vivenciado se torna tão pandêmico quanto traumático (BLEKAS et al., 2020).

Um dos estudos elegíveis para esta revisão, avaliou o surgimento de sintomas de estresse pós-traumático em profissionais de saúde gregos durante a pandemia COVID-19. Os resultados indicaram que 16,7% dos participantes preencheram os critérios para um provável diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático, sendo a maioria mulheres (BLEKAS et al., 2020).

Em linhas gerais, pesquisas têm apontado para níveis significativamente mais elevados de estresse, ansiedade, pânico, depressão, sono perturbado e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático relacionados à pandemia (WANG et al., 2020; XIAO et al., 2020). Sob a perspectiva de gênero, mulheres estão mais propensas ao desenvolvimento destes sintomas (LÓPEZ-ATANES; RECIO-BARBERO; SÁENZ-HERRERO, 2020), assim como os profissionais da saúde (HENNEKAM; LADGE; SHYMKO, 2020; LÓPEZ-ATANES; RECIO-BARBERO; SÁENZ-HERRERO, 2020; PAPPÀ et al., 2020); XIAO et al., 2020).

Para além do cuidar do outro, os profissionais da saúde ainda devem encontrar recursos para lidar com seus próprios medos e anseios.

Psicoterapeutas, por exemplo, além de enfrentarem suas próprias incertezas e dificuldades também são expostos aos traumas de seus pacientes. Essa exposição pode desencadear o fenômeno de "Traumatização vicária", no qual, a pessoa exposta ao trauma de alguém apresenta sintomas psicológicos em decorrência da empatia por aquele que o sofreu (LI et al., 2020).

Esta é a temática do segundo estudo elegível para esta revisão sistemática, formulado por Aafjes-van Doorn et al. (2020), no qual cerca de 15% dos 339 psicoterapeutas participantes apresentaram altos níveis de trauma vicário no momento da pandemia COVID-19. Maior nível de trauma vicário esteve associado à idade mais jovem, menor experiência clínica e experiências negativas de tratamento on-line.

As preocupações sobre os efeitos a longo prazo do impacto causado pela pandemia no funcionamento da saúde mental (AINAMANI; GUMISIRIZA; RUKUNDO, 2020; BANERJEE; BHATTACHARYA, 2020; BERTUCCIO; RUNION, 2020; GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020; GRUBER et al., 2020; LEITE; HODGKINSON; GRUBER, 2020), em especial dos profissionais de saúde (HENNEKAM; LADGE; SHYMKO, 2020; LÓPEZ-ATANES; RECIO-BARBERO; SÁENZ-HERRERO, 2020; PAPPÀ et al., 2020; XIAO et al., 2020), reforçam a importância do olhar de cuidado àquele que cuida e incentivo à ações que contribuam com a saúde mental destes profissionais.

Atenção especial deve ser dada às mulheres que atuam na área da saúde, uma vez que o gênero a torna mais suscetível às intercorrências mentais (LÓPEZ-ATANES; RECIO-BARBERO; SÁENZ-HERRERO, 2020).

A Psicologia pode oferecer contribuições importantes à saúde e ao bem-estar



dos indivíduos durante e após a pandemia (SCHMIDT et al., 2020).

O terceiro estudo elegível tratou da percepção de invisibilidade historicamente compartilhada por diversos profissionais de saúde não médicos a qual foi cessada pela pandemia. De fato, a literatura aponta questões comuns associadas ao status de menor percepção dentro da hierarquia organizacional que os profissionais de saúde não médicos enfrentam (HENNEKAM; LADGE; SHYMKO, 2020).

Subitamente, a pandemia, elevou toda a equipe de saúde à posição de trabalhadores essenciais e heróis, dignos de reconhecimento público.

Em estudo conduzido por Hennekam, Ladge e Shymko (2020) foi evidenciado que sentir-se invisível e desvalorizado era uma experiência comum entre os profissionais de saúde não médicos e que a pandemia COVID-19 mudou radicalmente essa condição de invisibilidade. Sentir-se valorizado e apreciado deveria provocar uma emoção positiva, mas estes autores sugerem que esse impacto positivo pode ser mitigado pela invisibilidade crônica.

A maioria dos profissionais envolvidos no estudo tinham ciência da consideração aumentada por eles, entretanto, alguns optaram por rejeitar seu status de herói e acreditaram que essa valorização seria algo temporário. Isso pode ser explicado pelo fato de que a invisibilidade crônica pode levar à desconfiança em relação aos outros e à relutância em aceitar mudanças potencialmente positivas. A repulsa pela objetificação social e crença de que o status de herói e valorização de seu trabalho se deu em virtude das pessoas “precisarem” delas durante a pandemia, foi manifestada por alguns participantes, que por vezes, pareciam sentir-se usados, em vez de apreciados, não percebendo valorização genuína.

A experiência da invisibilidade tem um duplo impacto no bem-estar psicológico de um indivíduo, pois afeta dois aspectos intrinsecamente conectados, mas distintos da identidade — em relação aos outros e em relação a si mesmo. Para mitigá-la a organização deve investir em “políticas invisíveis de dignificação do trabalho”, elevando o prestígio social de categorias ocupacionais marginalizadas, reconhecendo ativamente seu papel na organização, incentivando identidade ocupacional coletiva na qual os indivíduos possam se orgulhar. Conceder-lhes aumento de seu potencial de ganho dentro da organização, incentivar o engajamento e reduzir qualquer distância de poder dentro e entre as funções organizacionais, estabelecer um campo de igualdade em que todos os funcionários possam compartilhar ideias sobre a criação de um ambiente de trabalho mais igualitário, promover com que os colaboradores conheçam uns aos outros e o trabalho que todos eles fazem, e encontrar oportunidades para reconhecer e recompensar todos os diferentes tipos de trabalho em saúde. Simplificando, a dignificação do trabalho invisível está intimamente relacionada à disposição social e organizacional de se preocupar genuinamente com aqueles que cuidam do outro.

De uma forma geral, os estudos elencados apontam para a importância de



cuidar de quem cuida.

Chama a atenção a ausência de estudos nacionais diante da busca efetuada para fins desta revisão, o que indica ser este um campo passível de ser explorado nacionalmente, bem como a carência de dados fidedignos culturalmente. A extensão de estudos do construto à uma cultura específica, faz-se importante, uma vez que, a percepção de algo pode ser específico da cultura de um povo (CHONG; MA, 2010).

## 4. CONCLUSÕES

Apesar da base de dados utilizada ser altamente conceituada e apropriada à temática, poucos artigos empíricos elegíveis foram obtidos, o que não diminui a relevância desta revisão, que contribuiu para a compreensão do panorama do tópico analisado. Talvez a escassez possa ser justificada pela limitação em relação à abrangência da pesquisa, haja vista que apenas uma base de dados foi utilizada. Ou, pelo fato de ser uma temática jovem no campo da ciência, sendo passível de exploração empírica, tanto no âmbito internacional, quanto no âmbito nacional. De toda forma, pesquisas adicionais que abranjam outras bases de dados e outros tipos de estudos, que não somente empíricos, são essenciais para que se verifique o estado atual da arte.

Estudos nacionais também devem ser incentivados, e estudos longitudinais são bem-vindos. Para além de contribuições teóricas, o conhecimento do construto na realidade brasileira, proporcionará dados fidedignos culturalmente e acarretará inclusive implicações práticas para a gestão de pessoas, no que tange aos profissionais de saúde e os aspectos mentais decorrentes da pandemia COVID-19.

Ao cuidar de pacientes durante uma pandemia, os profissionais da saúde são expostos a estressores repetidos e prolongados, enquanto sua própria saúde está ameaçada devido à exposição direta a uma doença infecciosa. Levando em consideração a gravidade das pandemias, é necessário vigilância para a saúde mental desses profissionais. É importante ressaltar ainda que, os impactos a longo prazo na saúde mental ainda são desconhecidos, portanto, é primordial que a saúde mental dos profissionais de saúde seja levada em conta pelas organizações não somente em tempo de pandemia, mas também posteriormente.

Mais atenção deve ser dada às mulheres que atuam enquanto profissionais da saúde, uma vez que, o gênero a torna mais suscetível às intercorrências mentais, agravado pelo fato de ser profissional da saúde em meio a uma pandemia.





## Referências

- AINAMANI, H.E.; GUMISIRIZA, N.; RUKUNDO, G.Z. Mental health problems related to COVID-19: A call for psychosocial interventions in Uganda. **Psychological Trauma**, v. 12, n. 7, p. 809-811, 2020.
- AAFJES-VAN DOORN, K.; BÉKÉS, V.; PROUT, T.A.; HOFFMAN, L. (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic. **Psychological Trauma**, v. 12, n. S1, p. S148-S150, 2020.
- BANERJEE, D.; BHATTACHARYA, P. "Pandemonium of the pandemic": Impact of COVID-19 in India, focus on mental health. **Psychological Trauma**, v. 12, n. 6, p. 588-592, 2020.
- BERTUCCIO, R.F.; RUNION, M.C. Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. **Psychological Trauma**, v. 12, n. S1, p. S87-S89, 2020.
- BLANC, J.; LOUIS, E. F.; JOSEPH, J.; CASTOR, C.; JEAN-LOUIS, G. What the world could learn from the Haitian resilience while managing COVID-19. **Psychological Trauma**, v. 12, n. 6, p. 569-571, 2020.
- BLEKAS, A.; VOITSIDIS, P.; ATHANASIADOU, M.; PARLAPANI, E.; CHATZIGEORGIOU, A.F.; SKOUPRA, M.; SYNGELAKIS, M.; HOLEVA, V.; DIAKOIANNIS, I. COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. **Psychological Trauma**, v. 12, n. 7, p. 812-819, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. Brasília, DF, 2020.
- CHEN, S.; BONANNO, G. A. Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. **Psychological Trauma**, v. 12, n. S1, p. S51-S54, 2020.
- CHONG, E.; MA, X. The Influence of Individual Factors, Supervision and Work Environment on Creative Self-Efficacy. **Creativity and innovation management**, v. 19, n. 3, p. 233 -247, 2010.
- GALEA, S.; MERCHANT, R.M.; LURIE, N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. **JAMA Intern Med**, v. 180, n. 6, p. 817-818, 2020.
- GRUBER, J.; PRINSTEIN, M.J.; CLARK, L.A.; ROTTENBERG, J.; ABRAMOWITZ, J.S.; ALBANO, A.M.; ALDAO, A.; BORELLI, J.L.; CHUNG, T.; DAVILA, J.; FORBES, E.E.; GEE, D.G.; HALL, G.C.N.; HALLION, L.S.; HINSHAW, S.P.; HOFMANN, S.G.; HOLLON, S.D.; JOORMANN, J.; KAZDIN, A.E.; KLEIN, D.N.; LA GRECA, A.M.; LEVENSON, R.W.; MACDONALD, A.W.; MCKAY, D.; MCLAUGHLIN, K.A.; MENDLE, J.; MILLER, A.B.; NEBLETT, E.W.; NOCK, M.; OLATUNJI, B.O.; PERSONS, J.B.; ROZEK, D.C.; SCHLEIDER, J.L.; SLAVICH, G.M.; TEACHMAN, B.A.; VINE, V.; WEINSTOCK, L.M. Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. **American Psychologist**, v. 10, n. 10, p. 1-19, 2020.
- HENNEKAM, S.; LADGE, J.; SHYMKO, Y. From zero to hero: An exploratory study examining sudden hero status among nonphysician health care workers during the COVID-19 pandemic. **J Appl Psychol**, v. 105, n. 10, p.1088-1100, 2020.
- LASSRI, D.; DESATNIK, A. Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. **Psychological Trauma**, v. 12, n. S1, p. S38-S40, 2020.
- LEITE, H.; HODGKINSON, I. R.; GRUBER, T. New development: "Healing at a distance"—telemedicine and COVID-19. **Public Money & Management**, v. 40, n. 6, p. 483-485, 2020.
- LI, Z; GE, J.; YANG, M.; FENG, J.; QIAO, M.; JIANG, R.; BI, J.; ZHAN, G.; XU, X.; WANG, L.; ZHOU, Q.; ZHOU, C.; PAN, Y.; LIU, S.; ZHANG, H.; YANG, J.; ZHU, B.; HU, Y.; HASHIMOTO, K.; JIA, Y.; WANG, H.; WANG, R.; LIU, C.; YANG, C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain Behav Immun**, v. 88, p. 916-919, 2020.
- LÓPEZ-ATANES, M.; RECIO-BARBERO, M.; SÁENZ-HERRERO, M. Are women still "the other"? Gendered mental health interventions for health care workers in Spain during COVID-19. **Psychological Trauma**, v. 12, n. S1, p. S243-S244, 2020.
- MANCINI, A.D. Heterogeneous mental health consequences of COVID-19: Costs and benefits. **Psychol Trauma**, v. 12, n. S1, p. S15-S16, 2020.



PAPPA, S.; NTELLA, V.; GIANNAKAS, T.; GIANNAKOULIS, V.G.; PAPOUTSI, E.; KATSAOUNOU, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain Behav Immun**, v. 88, p. 901-907, 2020.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M.A.; BOLZE, S.D.A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. e200063, 2020.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; & HO, R. C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Geneva, 2020.

XIAO, X.; ZHU, X.; FU, S.; HU, Y.; LI, X.; XIAO, J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. **J Affect Disord**, v. 274, p. 405-410, 2020.



# CAPÍTULO 5

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE SERGIPE**

EVALUATION OF THE LIFE QUALITY OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS AT  
THE ESTÁCIO UNIVERSITY CENTER OF SERGIPE

**Rosineide Alves dos Santos Silva**

**Ianca Santos Oliveira**

**Juliana de Goés Jorge**

## Resumo

**I**ntrodução: A qualidade de vida tem um papel importante na vida dos estudantes universitários, porém com o estilo de vida agitado alguns estudantes abandonam boas práticas como a alimentação saudável, noites bem dormidas e atividades físicas, provocando inúmeros prejuízos às suas atividades de vidas diárias. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de estudantes de fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Método: Trata-se de um estudo observacional transversal com estudantes do Centro Universitário Estácio de Sergipe, localizada no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. O presente estudo constitui-se de uma pesquisa transversal, com amostra de 101 estudantes do curso de fisioterapia. Os instrumentos utilizados foram o questionário SF-36 para avaliar qualidade de vida e uma avaliação estruturada elaborada pelos pesquisadores para obtenção do perfil sociodemográfico. Resultados: Foram avaliados 101 estudantes, com a média de idade entre 23-29 anos, com predomínio do sexo feminino. De acordo com os domínios do SF-36, foi encontrado valor médio nos domínios capacidade funcional (81,4%), dor (71,4%), aspectos sociais (65,7%), saúde comparação (62,6%), limitação (62,4%), saúde mental (55,5%), estado geral (53,4%), vitalidade (49,9%), aspectos emocionais (48,8%). Conclusão: Os estudantes de fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe apresentam percepção satisfatória da sua qualidade de vida.

**Palavras chave:** Avaliação, Capacidade Funcional, Qualidade de Vida

## Abstract

**I**ntroduction: Quality of life has an important role in the life of college students, however, the shaken lifestyle some students have force them abandon good practices such as healthy eating, well-slept nights and physical activities, causing numerous losses to their daily life activities. Objective: To assess the life quality of physiotherapy students at Estácio University Center of Sergipe and draw a sociodemographic profile. Method: This is a cross-sectional observational survey with students from the Estácio University Center of Sergipe, located in the municipality of Aracaju, Sergipe, Brazil. The instruments used were the SF-36 questionnaire life quality and a structured assessment prepared by the researchers to obtain the sociodemographic profile. Results: 101 students were assess, with a mean age between 23-29 years, with a predominance of females. According to the SF-36 domains, an average value was found in the functional capacity (81.4%), pain (71.4%), social aspects (65.7%), health comparison (62.6%), limitation (62.4%), mental health (55.5%), general condition (53.4%), vitality (49.9%), emotional aspects (48.8%). Conclusion: Physiotherapy students at Estácio University Center of Sergipe have a satisfactory perception of their life quality.

**Keywords:** Assessment, Functional Capacity, Quality of Life



## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, existem relatos de que a população universitária apresenta qualidade de vida ruim devido a presença de alguns fatores de risco. Observa-se nessa população prevalências de 38,1% de excesso de peso, 34,8% de sedentarismo, 27,5% de hipercolesterolemia, 14,6% de tabagismo e 8,4% de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (MOREIRA et al., 2010).

Acredita-se que estes resultados estejam relacionados à rotina acadêmica dos alunos universitários que adotam hábitos de vida inadequados tais como: omissão de refeições, consumo de lanches rápidos e ingestão de refeições nutricionalmente desequilibradas (PETRIBÚ, CABRAL, ARRUDA, 2014)

A qualidade de vida consiste na percepção do indivíduo de sua posição na vida, de acordo com a sua cultura, seus valores, objetivos, padrões de vida, condições físicas e ambientais, relacionamentos e aspectos religiosos e espirituais (NETTO et al., 2012).

A capacidade funcional é o resultante da habilidade de como um indivíduo realiza tarefas físicas e interage socialmente, mantendo assim sua saúde mental e realizando de forma efetiva suas atividades de vida diária, resultando em uma melhor qualidade de vida (FERNANDES et al., 2012).

Para uma melhor qualidade de vida e promoção da saúde, há necessidade da predominância de comportamentos saudáveis entre os indivíduos. Dentre estes, a prática regular de atividade física apropriada à condição de cada indivíduo e a dedicação ao lazer não sedentário (NETTO et al., 2012).

Para avaliação da qualidade de vida um dos instrumentos mais utilizados é o questionário (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey), traduzido e validado para a língua portuguesa (SF-36). Trata-se de um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por trinta e seis itens englobados em oito componentes, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (CICCONELLI et al., 1999).

São poucos os estudos que avaliam a qualidade de vida e a condição funcional de estudantes universitários. Assim como, a escassez de trabalhos utilizando essa população no Estado de Sergipe, torna este estudo relevante. Portanto, diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe. é essencial para o encaminhamento do seu trabalho ao Conselho Editorial para avaliação.

## 2. MÉTODO

### 2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal realizado em estudantes universitários do curso de Fisioterapia de um Centro Universitário da cidade de Aracaju/SE.

### 2.2 Amostra e Método

A amostra homogênea com estudantes universitários de ambos os gêneros do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe, localizada no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. A pesquisa foi realizada no período de agosto a setembro de 2020. Com 101 estudantes do presente Centro Universitário.

Todos os sujeitos incluídos no estudo responderam ao Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36, que avalia a qualidade de vida. A aplicação do questionário realizada por meio de formulário eletrônico estruturado de autopreenchimento e sem identificação pessoal, elaborado através da plataforma Formulários Google®. Inicialmente constatou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a opção de consentimento para participação, tabulação e publicação dos dados. Em seguida, são dados para caracterizar o perfil sociodemográfico do discente: idade, gênero, raça, estado civil, filhos, vínculo empregatício e município de moradia. Por fim, o questionário SF-36. As eventuais dúvidas manifestadas pelos sujeitos serão prontamente esclarecidas pelos pesquisadores.

### 2.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos no estudo todos os estudantes da graduação em fisioterapia do referido Centro Universitário. Foi utilizada como critério de exclusão a incapacidade para completar o questionário e a recusa em participar do estudo.

### 2.4 Materiais e Procedimentos

Para determinar o perfil clínico e sociodemográfico dos estudantes universitários, foi realizada uma avaliação padronizada, administrada pelo pesquisador.



## 2.4.1 Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36 (SF-36)

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foi avaliada pelo Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey). A tradução, adaptação e validação do Questionário SF-36 para a população brasileira ocorreu em 1999, por Ciconelli e colaboradores (CICONELLI et al., 1997).

O SF-36 é um instrumento multidimensional que contempla 36 itens, englobados em oito domínios. Este questionário apresenta um escore final de 0 a 100 para cada domínio, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 à melhor percepção de saúde. Os domínios contemplados pelo questionário SF-36 são: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental (CICONELLI et al., 1997).

## 2.5 Questões éticas

O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Sergipe sob o parecer nº 4.257.520 e CAAE número 36961320.0.0000.8079. Antes de participarem do estudo, todos os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 2.6 Riscos e Benefícios

Os riscos consistem na possibilidade de danos causados à dimensão psicológica, como o constrangimento durante as respostas, o desconforto ou vergonha, cansaço ao responder o formulário, quebra do anonimato e sigilo e dúvidas sobre a pesquisa. Os graduandos que se voluntariarem, ao deparar-se com um desses riscos podem se negar a responder ou até mesmo retirar-se da pesquisa. Para evitar o constrangimento o formulário será enviado por meio eletrônico, de forma que não se sintam desconfortáveis em responder frente ao pesquisador. As informações serão sigilosas, mantidas apenas no domínio das pesquisadoras, evitando a possibilidade de haver vazamento das informações. Para sanar dúvidas, será disponibilizado o e-mail das pesquisadoras junto ao envio dos formulários.

Os benefícios caracterizam-se pela ampliação do conhecimento dos graduandos em fisioterapia sobre a temática, de forma que possam avaliar os perigos da qualidade de vida ruim e da incapacidade funcional e seus prejuízos no desenvolvimento acadêmico. Com a geração de dados será possível solicitar intervenções da Instituição na promoção de estratégias de enfrentamento aos que necessitarem de



acompanhamento adequado.

## **2.7 Análise estatística e interpretação dos dados**

### **2.7.1 Descritiva**

As variáveis qualitativas serão expressas por frequência e as variáveis quantitativas serão testadas para verificar o tipo de distribuição por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk. Se as variáveis forem de distribuição normal serão descritas com média e desvio padrão. Porém, se as variáveis forem de distribuição não-normal serão descritos com mediana e intervalos interquartis ou valores máximo e mínimo.

### **2.7.2 Inferencial**

Nas variáveis qualitativas as proporções serão comparadas pelo Teste de Qui-quadrado ou pelo Teste Exato de Fischer. Já as variáveis quantitativas, serão usados o Teste "t" de Student ou o Teste de Mann-Whitney. As diferenças observadas durante a análise serão consideradas estatisticamente significantes quando a probabilidade for  $<0,05$ ;





### 3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 101 estudantes do curso de fisioterapia, sendo que 47,5% (48) estão na faixa etária de 23 a 29 anos, 87,1% (88) são do sexo feminino, 56,4% (57) de cor de pele parda, 81,2% (82) solteiros, 60,4% (61) residentes em Aracaju e 54,5% (55) estão cursando o 9º ou 10º período. O perfil sociodemográfico dos estudantes de fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe pode ser observado na Tabela 1.

Variável	% (n)
<b>Faixa etária</b>	
17-22 anos	32,7 (33)
23-29 anos	47,5 (48)
30-36 anos	16,8 (17)
37 anos ou mais	3,0 (3)
<b>Gênero</b>	
Feminino	87,1 (88)
<b>Raça</b>	
Branca	26,7 (27)
Preta	16,8 (17)
Parda	56,4 (57)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	81,2 (82)
Casado	14,9 (15)
Viúvo	1,0 (1)
Divorciado	3,0 (3)
<b>Município de residência</b>	
Aracaju	60,4 (61)
Interior de Sergipe	36,6 (37)
Outro estado	3,0 (3)

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico da amostra

Variável	% (n)
<b>Filhos</b>	
Não	75,2 (76)
<b>Vínculo empregatício</b>	
Não	80,2 (81)
<b>Período do curso</b>	
1º/2º períodos	4,0 (4)
3º/4º períodos	5,0 (5)
5º/6º períodos	7,9 (8)
7º/8º períodos	28,7 (29)
9º/10º períodos	54,5 (55)
<b>Turno de estudo</b>	
Noturno	50,5 (51)

Tabela 1 (continuação) - Perfil sociodemográfico da amostra

Quanto ao perfil clínico da amostra, 83,2% (84) são ansiosos, 51,5% (52) praticam atividade física, 12,9% (13) sofrem de depressão, 12,9% (13) apresentam doenças respiratórias e 7,9% (8) possuem limitações físicas. Uma pequena parcela dos estudantes de fisioterapia é tabagista (2%), etilista (5,9%), hipertensa (3%) e dislipidêmica (1%) (Tabela 2).

Variável	% (n)
<b>Tabagista</b>	
Sim	2,0 (2)
Não	98,0 (99)
<b>Etilista</b>	
Sim	5,9 (6)
Não	94,1 (95)
<b>Hipertenso</b>	
Sim	3,0 (3)
Não	97,0 (98)
<b>Dislipidêmico</b>	
Sim	1,0 (1)
Não	99,0 (99)
<b>Cardiopata</b>	
Sim	2,0 (2)
Não	98,0 (99)
<b>Doenças respiratórias</b>	
Sim	12,9 (13)
Não	87,1 (88)
<b>Doenças neurológicas</b>	
Sim	4,0 (3)
Não	96,0 (97)

Tabela 2 - Perfil clínico da amostra

<b>Variável</b>	<b>% (n)</b>
<b>Doença renal</b>	
Sim	1,0 (1)
Não	99,0 (99)
<b>Depressão</b>	
Sim	12,9 (13)
Não	87,1 (88)
<b>Ansiedade</b>	
Sim	83,2 (84)
Não	16,8 (17)
<b>Atividade de física</b>	
Sim	51,5 (52)
Não	48,5 (49)
<b>Limitação física</b>	
Sim	7,9 (8)
Não	92,1 (93)

Tabela 2 (continuação) - Perfil clínico da amostra

Foi possível perceber que os estudantes de fisioterapia apresentaram melhor percepção de saúde em seis dos oito domínios de qualidade de vida do questionário SF-36: capacidade funcional ( $81,4 \pm 16,3$ ), limitação ( $62,4 \pm 32,7$ ), dor ( $71,4 \pm 19,7$ ), aspectos sociais ( $65,7 \pm 25,2$ ), saúde mental ( $55,5 \pm 20,8$ ) e estado geral de saúde ( $53,4 \pm 17,5$ ) (Tabela 3). Apenas os domínios aspectos emocionais ( $48,8 \pm 40,7$ ) e vitalidade ( $49,9 \pm 21,9$ ) os alunos relataram pior estado geral de saúde (Tabela 3).

<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
Capacidade funcional	81,4	16,3
Limitação	62,4	32,7
Dor	71,4	19,7
Aspectos sociais	65,7	25,2
Saúde mental	55,5	20,8
Aspectos emocionais	48,8	40,7
Vitalidade	49,9	21,9
Estado geral	53,4	17,5
Saúde comparação	62,6	27,3

Tabela 3 - Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 na amostra

Ainda quanto ao questionário SF-36, foi possível demonstrar que os estudantes de fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe classificaram sua saúde em geral melhor ( $62,6 \pm 27,3$ ) quando comparada ao último ano (Tabela 3).

O domínio "Capacidade funcional" refere-se à avaliação da presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade funcional. Este foi o domínio que os estudantes de fisioterapia apresentaram maior média (81,4) e, portanto, melhor percepção de sua capacidade funcional. A "Dor" foi o segundo domínio caracterizado pelos alunos com melhor média (71,4), este avalia a presença de dor, sua in-

tensidade e sua interferência nas atividades de vida diária. Desta forma, a maioria dos entrevistados referiram que a dor não interfere na sua rotina acadêmica.

Por outro lado, o domínio "Aspectos emocionais" foi o de menor média (48,8) apresentado pela estudante. Esse domínio avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar dos estudantes e, assim, os mesmos afirmam que os aspectos emocionais impactam na sua vida acadêmica. Outro domínio com baixa média (49,9) foi a "Vitalidade". Este, considera o nível de energia e fadiga da população estudada. Isso sugere que os universitários referem pouca vitalidade para executar suas atividades acadêmicas.

## 5. DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo demonstram que os alunos de fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe têm uma boa percepção de sua qualidade de vida por considerarem elevadas médias em seis domínios do questionário SF-36: capacidade funcional (81,4), limitação (62,4), dor (71,4), aspectos sociais (65,7), saúde mental (55,5) e estado geral de saúde (53,4). Por sua vez, os universitários consideraram que dois domínios influenciaram negativamente na sua qualidade de vida: aspectos emocionais (48,8) e vitalidade (49,9).

Essa pesquisa mostrou que pelo menos 51% dos voluntários estudam a noite e 40% dos estudantes não moram em Aracaju e, portanto, precisam se deslocar dos interiores para estudar. Souza, Bastos e Oliveira (2014) em sua pesquisa afirmaram que os estudantes de fisioterapia que estudam no turno noturno costumam adotar maus hábitos alimentares, optando por jantar em fast foods por ser um serviço mais prático e rápido.

Outro fator que contribui para a má alimentação dos estudantes é o fato de precisar conciliar estudo com trabalho o que contribui na redução do tempo para realizar atividades físicas e ter uma alimentação saudável (SOUZA, BASTOS e OLIVEIRA, 2014). Nesse estudo apenas 19,8% dos alunos entrevistados afirmaram ter vínculo empregatício e, portanto, estudam e trabalham.

No presente estudo foi observado que o domínio capacidade funcional apresentou o maior escore (81,4), enquanto, o aspecto emocional foi o mais baixo (48,8). Dados semelhantes foram apresentados por Viana e Sampaio (2019), em seu estudo que avalia a qualidade de vida dos universitários em período de conclusão de curso, evidenciou que os acadêmicos apresentam melhores escores no domínio capacidade funcional (79,3) em contradição com o domínio dor, que obteve a menor pontuação (38,4) em relação aos demais.

Da mesma forma, Alfredo, Biondi e Manna (2016), em sua pesquisa intitulada "Avaliação da qualidade de vida e estresse em acadêmicos do curso de Fi-



sioterapia”, afirmaram que os acadêmicos de fisioterapia apresentaram uma boa percepção da qualidade de vida em todos os domínios. Salientando que o domínio que houve o maior valor foi o de Capacidade Funcional (85,6) e o de menor, foi a Vitalidade (45,9).

Foi observado nesta pesquisa escore mais baixo no domínio Vitalidade (49,9) entre os universitários entrevistados. Segundo, Alfredo, Biondi e Manna (2016) tal fato pode estar relacionado com as exigências do curso, a carga horária, a participação em atividades extracurriculares, o contato com a realidade nos estágios, o envolvimento com pessoas/ pacientes e suas histórias, além dos afazeres domiciliares, gerando sobrecarga de atividades, o que causa esgotamento físico e mental intenso com repercussões negativas na qualidade de vida.

Apenas 28,6% dos estudantes do Centro Universitário Estácio de Sergipe relataram sentirem algum tipo de dor. Em contrapartida, Paixão, Tassitano e Siqueira (2013) em estudo sobre a prevalência de desconforto osteomuscular e fatores associados em estudantes universitários, referem que as principais causas de dor, principalmente em mulheres, são devido a postura viciosa, aumento do peso corporal, gravidez, ptose abdominal, uso constante de saltos altos e desequilíbrios musculares.

Outro domínio a ser destacado é o Aspecto Social com 65,7 de média. Este refere-se à integração do indivíduo em atividades sociais. Segundo Lameu, Salazar e Souza (2016), o estudante ao ingressar na universidade se depara com as incertezas naturais da escolha profissional, mudanças de residência e afastamento da família. O que pode ser configurado como potencial estressor, prejudicando a capacidade de adaptação e a qualidade de vida do estudante.

Costa, Silva e Machado (2017) encontraram em seu estudo que quanto menor for o escore do domínio Aspectos Emocionais menor o nível de atividade física dos estudantes de fisioterapia, ou seja, maior a chance de ser sedentário. Segundo os autores, isso pode estar vinculado a maus relacionamentos na faculdade e nas atividades do dia a dia, que resulta em tristeza e desânimo com consequente perda da vontade de cuidar da própria saúde e praticar exercício. Diferentemente, no presente estudo 51,5% dos estudantes praticavam atividade física, porém a maioria relatou baixa qualidade de vida relacionada ao aspecto emocional (48,8).

Por fim, o presente estudo possui limitações que podem ser discutidas. A primeira está relacionada ao uso do questionário SF-36 que apesar de ser um instrumento prático e reprodutível, a avaliação da qualidade de vida é feita por uma metodologia indireta e, portanto, sujeita a falhas. A segunda, relaciona-se com a população do presente estudo ser composta exclusivamente por estudantes de um Centro Universitário da rede privada, não contemplando, portanto, estudantes de fisioterapia de universidades públicas.



## 6. CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que os estudantes de fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe apresentam boa percepção da sua qualidade de vida. Muitos destes alunos demonstraram estar satisfeitos com os domínios capacidade funcional, limitação, dor, aspectos sociais, saúde mental e estado geral de saúde. Em contraponto, os domínios aspectos emocionais e vitalidade mostraram influenciar negativamente na qualidade de vida dessa população. Sugere-se a realização de novos estudos numa perspectiva de investigação da qualidade de vida comparando estudantes de fisioterapia de universidades da rede pública com a rede privada.

## Referências

- ALFREDO, P.P.; BIONDI, J.C.L.; MANNA, V. Avaliação da qualidade de vida e estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia. **Journal of the Health Sciences Institute**. nº 4, Vol 34, 2016.
- ARAÚJO, M.F.M. et al. Indicadores de saúde associados com a má qualidade do sono de universitários, **Ver Esc Enferm USP**, nº 6, Vol. 48, 2014.
- ARAÚJO, M.F.M. et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE, **Texto contexto Nursing, enferm.**, Florianópolis, nº 5, Vol. 22, 2013.
- BARBOSA, F.L. et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão, **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, nº 1, Vol. 37, 2013.
- BILLETT, M.C. et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados, **Rev. Bras Enferm.**, nº 2, Vol. 72, 2019.
- COSTA, H.V.C., SILVA, F.S., MACHADO, C.J. Nível de atividade física e qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia de uma instituição privada de ensino superior, **Rev. Interdisciplinar Ciências Médicas -**, nº 2, Vol. 1, 2018.
- CICONELLI, R.M. et al. Brazilian-portuguese Version Of The Sf-36 Questionnaire: A Reliable And Valid Quality Of Life Outcome Measure. **Rev. Arthritis & Rheumatism**, nº 40, Vol. 9, 1997.
- CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil SF-36), **Rev. Bras Reumatol**, nº 3, Vol. 39, 1999.
- FERNANDES, P.M. et al. Teste de Caminhada de Seis Minutos: avaliação da capacidade funcional de indivíduos sedentários, **Rev. Bras Cardiol**. nº 3, Vol. 25, 2012.
- LAMEU, J.N.; SALAZAR, T.L; SOUZA, W.F. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicologia Da Educação**, São Paulo, nº 13, Vol. 22, 2016.
- LINHARES, A.S.L. Consumo alimentar fora de casa, seus fatores determinantes e associação ao padrão alimentar mediterrânico, **Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto**, 2012.
- LOPES, L.S. et al. Estudo sobre a qualidade de vida dos estudantes da Universidade Federal de Rondonópolis, mt utilizando dados comportamentais **Biodiversidade**, nº 18, Vol. 2, 2019
- LOURENÇO, T.M. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa, **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, nº 2, Vol. 33, 2012.
- LOUREIRO, M.P. Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários, **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, nº 2, Vol. 23, 2016



- MOREIRA, M.M.R. et al. Qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com úlcera arterial, **Av Enferm.**, nº 2, Vol. 34, 2016
- MOREIRA, T.M.M. et al. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, nº 4, Vol. 31, 2010.
- NETTO, R.S.M et al. Nível de atividade física e qualidade vida de estudantes universitários da área de saúde, **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, nº 34, Vol. 10, 2012.
- NUNES, L.C. et al. O papel da atividade física sobre a qualidade de vida de estudantes universitárias, **Rev. Eletrônica saúde e ciência**, nº 1, Vol. 8, 2018
- PAIXAO, M. RAFAEL T, SIQUEIRA, G. Prevalência de desconforto osteomuscular e fatores associados em estudantes universitários. **Rev. Bras. Promoção Saúde**. nº 26, Vol. 242, 2013.
- PARO, C.A., BITTENCOURT, Z.Z.L.C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde, **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, nº 3, Vol. 37, 2013.
- PETTRIBÚ, M.M.V. et al. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários, **Rev. Nutr.**, Campinas, nº 6, Vol. 22, 2009.
- POZOS RADILO B. E. et al. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. **Psicol. Educ.** nº 1, Vol. 20, 2014.
- PIRES, C.G.S.P. et al. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem, **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, nº 5, Vol. 26, 2013.
- SILVA, D.G.A. et al. Percepção da qualidade de vida e níveis de atividade física em acadêmicos de Educação Física de uma instituição privada na cidade de Fortaleza, **Rev. do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc**, nº 2, Vol. 16, 2015.
- SOUZA, J.V., BASTOS, T.P.F., OLIVEIRA, M.F.A Perfil dos Alunos Universitários dos Cursos de Educação Física e Fisioterapia em Relação à Alimentação e a Atividade Física, **Rev. PRÁXIS**, nº 11, Vol. 1, Junho de 2014.
- VIANA, A.G., SAMPAIO, S. Qualidade de Vida dos Universitários em período de Conclusão de Curso Id on Line **Rev. Mult. Psic.**, nº 47, Vol. 13, 2019.



# CAPÍTULO 6

## **CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE E OS PRINCÍPIOS DEMOCRÁTICOS: VISTAS A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA**

CONSTITUTIONALITY CONTROL AND DEMOCRATIC PRINCIPLES:  
VIEWING THE JUDICIALIZATION OF POLICY

**Lucas Mantovani Chiquetti**

**Ruan Boleslau Juscinski da Silva**



## Resumo

A judicialização da política é um fenômeno dinâmico e que está sempre em constante mutação, modificando o papel ativo dos Tribunais e juízes em relação a meras controvérsias políticas. O presente artigo tem como escopo analisar, através do controle de constitucionalidade, a atuação do Supremo Tribunal Federal (STF) em conflitos que definem pontos íntimos da sociedade. Isso implica não apenas a afetação de princípios e processos democráticos, mas a alteração das relações entre os ramos do poder público. Para isso, através do método de abordagem dedutivo, aliado ao procedimento monográfico, com a técnica de pesquisa bibliográfica, analisou-se a atuação do STF nas ADIn nº 1.354 e ADIn nº 1.351. Isso porque, ambas refletem o processo de judicialização política que o Brasil vem enfrentando mais fortemente desde 1988 e demonstram a maneira pela qual o controle constitucional e os princípios democráticos estão em conflito.

**Palavras-Chave:** Controle de Constitucionalidade; Constituição Federal; Deliberação; Democracia; Judicialização da Política; Neoconstitucionalismo.

## Abstract

The judicialization of politics is a dynamic phenomenon that is constantly changing, changing the active role of Courts and judges in relation to mere political controversies. This article aims to analyze, through constitutionality control, the performance of the Supreme Federal Court (STF) in conflicts that define intimate points of society. This implies not only the affectation of democratic principles and processes, but the alteration of the relations between the branches of public power. For this, through the deductive approach method, combined with the monographic procedure, with the bibliographic research technique, the STF's performance in ADIn nº 1,354 and ADIn nº 1,351 was analyzed. This is because both reflect the process of political judicialization that Brazil has been facing most strongly since 1988 and demonstrate the way in which constitutional control and democratic principles are in conflict.

**Keywords:** Constitutionality Control; Federal Constitution; Deliberation; Democracy; Policy Judicialization; Neoconstitutionalism.



## 1. INTRODUÇÃO

A constante evolução política, econômica, cultural, jurídica e religiosa que permeou o mundo nas últimas décadas aliado aos contornos complexos que vem caracterizando as sociedades, tem levado a intervenções cada vez mais frequentes dos Tribunais Constitucionais que, por vezes, ultrapassam os limites imprecisos entre os poderes.

De certa forma, esse movimento tem fortalecido o Poder Judiciário, perante os demais: o Legislativo e o Executivo. Essa intervenção judicial pode ser maior ainda quando certos partidos elegem governos ou majorias legislativas (compondo o Congresso como um todo), exigindo do Poder Judiciário um agir em contraposição a maioria, principalmente do Supremo Tribunal Federal (o chamado papel contra-majoritário).

A judicialização da política é um fenômeno dinâmico e que está sempre em constante evolução, modificando o papel dos juízes e tribunais em relação a meras controvérsias políticas. No presente artigo, busca-se analisar, através do controle da constitucionalidade, como o Supremo Tribunal Federal resolve conflitos que definem pontos íntimos da sociedade. Isso porque, tem-se um comprometimento não apenas na afetação de princípios e processos democráticos, mas também na alteração das relações entre os ramos do poder público.

Dito isso, o objetivo central deste artigo é apresentar uma crítica ao fenômeno da judicialização da política, especialmente no caso brasileiro, que ocorreu como consequência do aumento do poder do juiz constitucional após a promulgação da constituição de 1998.

Neste caso, o empoderamento dos juízes constitucionais, notado com maior incidência a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, legitima na ordem constitucional brasileira a judicialização da política?

O artigo se inicia com uma abordagem crítica de três conceitos de importância transversal para o desenvolvimento deste trabalho: (i) controle da constitucionalidade (revisão judicial); (ii) neoconstitucionalismo; e (iii) judicialização da política. Faz-se necessário especificar que, sem uma análise detalhada dos excessos no exercício do controle constitucional, será apresentada uma relação conflituosa entre este – controle constitucionalidade, e a democracia, considerando a ultrapassagem do primeiro como prejudicial para o segundo, podendo gerar uma aniquilação das deliberações e processos que materializam os princípios democráticos.

Posteriormente, prosseguir-se-á com o estudo de dois casos práticos pelos quais procura-se demonstrar a existência de processos de judicialização da política no Brasil e examinar as consequências que isso pode ter para a democracia, espe-



cialmente em sociedades profundamente divididas como a Brasileira.

## 2. DAS PREMISSAS INICIAIS

É cada vez mais crescente no mundo jurídico a análise de conceitos como a judicialização de políticas e o ativismo judicial na dinâmica dos debates doutrinários, ambos os termos sendo usados equivocadamente como sinônimos, entendendo-os no sentido de um papel judicial dos Supremos Tribunais<sup>1</sup>. Esse papel judicial, especialmente na América Latina, vem se desenvolvendo com maior efervescência em alguns países como Colômbia, Costa Rica, Argentina e Brasil (FEOLI, 2012).

Várias reformas constitucionais ampliaram os direitos, incorporando fundamentalmente direitos econômicos, sociais e culturais e direitos coletivos. Em contextos de extrema pobreza e desigualdade, isso favoreceu o aumento da demanda por justiça em diferentes grupos desfavorecidos, o que exige que os juízes respondam a questões que antes eram consideradas eminentemente políticas (BASCH, 2010).

A posição intervencionista ou transformadora dos Tribunais Constitucionais em matéria de proteção dos direitos fundamentais é um assunto bastante controverso na teoria constitucional contemporânea<sup>2</sup> - especialmente em relação à sua legitimidade democrática - confrontando uma suposta violação do princípio da divisão de poderes e acusado de se intrometer na tarefa dos outros poderes (HENNING, 2012).

Mas essa tarefa dos Tribunais Constitucionais é uma atitude positiva e não negativa, como se pensava originalmente, porque não está invadindo as funções de outros poderes, mas sim, construindo uma jurisdição constitucional com seus próprios poderes e à luz do constitucionalismo moderno (HENNING, 2012).

No entanto, não se pode confundir o fenômeno da judicialização das políticas com o de ativismo judicial<sup>3</sup>. O primeiro é o produto da construção de um novo modelo de justiça constitucional que busca a proteção dos direitos fundamentais, enquanto o segundo envolve apenas uma forma de intervenção da justiça que nem sempre protege os direitos fundamentais. A judicialização das políticas torna-se

1 Destaca-se que, quando uma ordem constitucional é estabelecida, a tendência é adotar medidas para regular o poder das autoridades encarregadas de exercer a função de governo e, para isso, vários sistemas de controle são adotados. Os sistemas típicos que são adotados para salvaguardar a constitucionalidade a qualquer momento são o sistema político e o sistema jurisdicional. Assim sendo, cada país, de acordo com sua tradição, adotou um ou outro sistema de controle constitucional.

2 A tendência atual é que o controle da constitucionalidade seja exercido por órgãos jurisdicionais, adotando o chamado sistema difuso, se qualquer juiz pode exercer o controle ou se é um tribunal especializado quem conhece questões constitucionais, configurando-se o que é conhecido pela doutrina como sistema concentrado de controle constitucional.

3 Independentemente do sistema adotado, surgiu o termo “judicialização da política”, usando esse nome para se referir ao fato de os tribunais exercerem controle sobre a constitucionalidade. Judicializado porque são conflitos que, em princípio, têm uma essência política, mas têm uma base jurídica, ao passo que os tribunais são encarregados de resolvê-los, regulando assim o poder do Estado, que representa um meio de controle judicial que exclui os meios políticos de controle constitucional, com menos certeza do que os jurisdicionais.

uma questão social inevitável, pois requer a demanda social necessária e com bases democráticas, o que fortalece o Estado de Direito (MOREIRA, 2013).

Wayne (1992), sob as leis dos Estados Unidos da América (EUA), ao usar o termo ativismo judicial, descreve o fenômeno em dois eventos. Primeiro, destaca a proteção que os Tribunais fazem de grupos historicamente vulneráveis - como homossexuais, negros, mulheres e deficientes. Em segundo lugar, refere-se à quando, ao decidir sobre algumas questões submetidas ao conhecimento dos juízes, as competências dos outros poderes do Estado são transferidas, com o recurso judicial adotado.

Barak (2006) chama o ativismo judicial de tendência judicial para alcançar o equilíbrio adequado de um conflito social por meio de uma mudança na legislação atual, criando uma nova disposição normativa que não existia anteriormente, graças à interpretação feita pelo juiz da constituição ou da lei.

Guastini (2008) descreve que o ativismo judicial representa uma das maneiras de entender a interpretação jurídica. Na realidade, a oposição entre ativismo judicial e restrição judicial, originalmente levantada na lei anglo-saxônica, é abundante e reflete uma discussão mais antiga entre uma ideologia dinâmica e uma ideologia estática de interpretação. O primeiro é inspirado no valor da adaptação contínua do direito à vida social e recomenda uma interpretação que trate de novas circunstâncias sociais, culturais e políticas. Guastini (2008) sugere mudar o significado de um texto normativo à luz dos valores da sociedade em um determinado momento. A segunda - ideologia estática - baseia-se nos valores da estabilidade da disciplina jurídica e da certeza do direito. Por esse motivo, ele aconselha o juiz sobre uma interpretação constante estável, fixa e diacrônica, sem grandes modificações.

Uma vez estabelecido o debate, o ativismo judicial se baseia em quatro elementos: o valor da consistência do direito com uma consciência social, o valor de uma metaética utilitária - os juízes devem colaborar com uma melhor distribuição de recursos - o valor do dever constitucional de proteger os direitos dos cidadãos e das minorias contra a maioria e, finalmente, outros valores difíceis de identificar (GUASTINI, 2008).

Com isso, Guastini (2008) acaba definindo o ativismo judicial como um tipo de interpretação geralmente livre de qualquer vínculo textual que favoreça a livre criação da lei pelos juízes, a fim de adaptar o conteúdo constitucional às necessidades da vida real. Essas necessidades serão reconhecidas através dos sentimentos de justiça dos juízes.

É cediço que, no Brasil, o empoderamento dos juízes constitucionais é de data recente. Esse fato não é acidental nem causal, ocorreu a partir da Constituição Federal de 1988, promulgada em um contexto democrático de governo. Na tradição jurídica do direito consuetudinário (*common law*), os juízes se distinguiram ao assumir uma posição de maior autonomia, o que permitiu ao Poder Judiciário ocu-



par uma posição simétrica em relação aos demais poderes. Dessa forma, um peso significativo foi atribuído à lei que decorre dos pronunciamentos jurisprudenciais. A referida dinâmica consolidou um sistema de pesos e contrapesos (MOREIRA, 2013).

A administração da justiça estava localizada, em princípio, subordinada aos órgãos políticos representativos e às normas que eles produziam. A ideia profundamente enraizada prevaleceu no princípio da separação de poderes, entendida como a divisão em compartimentos apertados de poder. Houve resistência aos poderes transferindo os poderes atribuídos a cada um para exercer algum tipo de controle sobre os outros (MOREIRA, 2013).

Os países de tradição europeia continental foram distinguidos por possuir sistemas jurídicos muito detalhados e pouco flexíveis - substantivos e processuais. Enquanto isso, nos países da cultura jurídica anglo-saxônica, havia uma administração mais flexível da justiça e dos sistemas legais, baseada principalmente em precedentes alfandegários e judiciais. Como se pode intuir, são diferenças que influenciam a definição de dois modelos de juiz.

### **3. JUDICIAL REVIEW, NEOCONSTITUCIONALISMO E JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA: LIMITES DO CONTROLE CONSTITUCIONAL**

Embora o objetivo central deste artigo não seja realizar um estudo aprofundado sobre a legitimidade e a funcionalidade do conceito de revisão judicial (*judicial review*), o ponto central de discussão aqui proposto não pode ser abordado sem antes adentrar em certos aspectos, dentre os quais entender de forma precisa o que seria a *judicial review*.

A *judicial review*, em termos gerais, refere-se ao poder que os Tribunais têm para analisar se a produção normativa do Poder Legislativo e do Executivo<sup>4</sup>, estão de acordo com a Constituição ou não; ou seja, para concluir sua constitucionalidade ou validade, a figura do controle constitucional é geralmente exibida como garantia da estabilidade da Constituição e dos direitos fundamentais que ela consagra (BARROSO, 2012).

Propõe-se que, ao se determinar como uma figura de contra maioria, a revisão judicial construa uma barreira aos possíveis abusos que as maiorias legislativas (Poder Legislativo) possam exercer contra as minorias, impedindo, assim, o exercício da democracia como resultado da sobreposição das decisões da maioria contra os direitos minoritários (CARVALHO, 2014).



Nesse contexto, há autores<sup>5</sup> que encontram vantagens nessa figura, precisamente como um contrapeso com a democracia. Entretanto, a descrição anterior do controle constitucional não deixa de ser crítica, principalmente porque há uma ampla discussão sobre a relação entre a figura da revisão judicial e a democracia (DEBORA; KOERNER, 2013).

Deste modo, embora o controle da constitucionalidade possa ignorar a deliberação pluralista que precede a aprovação de uma lei e a substitui pelo debate entre alguns juízes, estes devem estar isentos de responsabilidade política (CARVALHO, 2014).

Nessa linha de ideias, Waldron (2018), um de seus críticos mais radicais, aponta que o controle constitucional está em tensão com a democracia, pois, em termos gerais, viola o empoderamento do indivíduo na tomada de decisões.

Apesar das vantagens e desvantagens desta figura, existem autores que propõem posições conciliadoras. Estes apontam que esse é um recurso transitório, cujo uso provisório é conveniente para enfrentar problemas específicos sem comprometer outros princípios ou processos, como os democráticos. Porém, seu uso repetido ou primário terá efeitos negativos, uma vez que o poder legislativo estará totalmente subordinado ao controle do poder judicial, violando a separação de poderes (AVRITZER; MARONA, 2014).

O ponto essencial dessas posições é que, embora o controle constitucional possa representar uma forma de subtração de funções do legislador, pode haver um equilíbrio de tal maneira que a legitimidade do corpo legislativo não seja afetada e seja exercida com eficiência do controle da constitucionalidade garante o exercício do poder legislativo e judicial (CARVALHO, 2014).

Não obstante, a judicialização aparece como um fenômeno que pode validar ou invalidar políticas praticadas tanto pelo Poder Executivo, como pelo Poder Legislativo, ao passo que são, acima de tudo, atividades de controle judicial da constitucionalidade das políticas legislativas ou o controle da legalidade das políticas executivas (AZEVEDO, 2005).

Um debate sobre legitimidade que pode ser chamado, de maneira reducionista, de dificuldade contramajoritária já está consolidado há muito tempo: como pode ser legitimada a ação de autoridades públicas não eleitas que invalidam decisões de autoridades públicas ungidas pelo voto?

---

5 Sobre o tema, ver: Alexander Bickel. *The Least Dangerous Branch*. Págs. 16-21. Ed, Yale University Press. (1986); Mark Tushnet. *Taking the Constitution Away from the Courts*. Ed., Princeton University Press. (2000); Andrei Marmor. *Authority, Equality and Democracy*. *Ratio Juris*. Agosto 2005. At. 315.; Jeremy Waldron. *The Core Case Against Judicial Review*. *The Yale Law Journal*. Abril 2006.

Ressalta-se que, no entanto, o próprio modo de encarar essa questão como um suposto paradoxo ou uma suposta dificuldade pode ter implicações no fenômeno da judicialização da política (WALDRON, 2018).

Em uma redução drástica, pode-se assumir certos orçamentos necessários para o assunto investigado sem, agora, ter que discutir o assunto com mais profundidade. Assim, surge a ideia de uma dificuldade contramajoritária com Bickel (1986), refutando um caráter democrático para o controle da constitucionalidade (ZURN, 2007).

Além disso, deve-se destacar a posição de Waldron (2018) para a qual prevaleceria um alto nível de desconfiança com a possibilidade de legitimidade de uma jurisdição constitucional insensível a um incidente desacordo razoável das atuais democracias pluralistas.

As legislaturas podem não desenvolver adequadamente debates sobre os princípios que governam uma comunidade, baseando-se em decisões, muitas vezes influenciadas por grupos de poder e permitindo soluções de compromisso que corrompem a força deontológica das normas legais (ZURN, 2007).

Habermas (1998), por exemplo, começa com uma concepção de legitimidade processual baseada nos princípios do discurso e da democracia, com a intenção de enfatizar que a soberania popular deve muito mais a uma ideia de democracia deliberativa do que a uma perspectiva meramente agregada.

Os indivíduos que procuram regular legitimamente seus relacionamentos por meio da lei recorrerão a uma estrutura constitucional de cinco direitos fundamentais: a) direitos a um maior grau possível de liberdades de ação iguais; b) direitos de nacionalidade; c) garantias judiciais; d) direitos de participação como concretização da autonomia política; e) direitos sociais que proporcionam o usufruto das outras categorias (MEYER, 2008).

A partir de uma leitura que não vê um paradoxo entre direitos e democracia, ainda uma tensão constitutiva, é possível justificar o exercício da função judicial no campo do controle constitucional como uma reconstrução que trata a tensão. Se os atos estatais são legítimos desde que resultem de procedimentos justos e imparciais, o não cumprimento de tais requisitos já pode ser um prejuízo aos direitos fundamentais (MEYER, 2008).

Infere-se a importância de uma concepção da ação do Poder Judiciário contra o controle constitucional que destaca os elementos que seriam centrais ao Constitucionalismo: Estado do estado de direito; supremacia constitucional; organização política; e, direitos fundamentais. Esse reconhecimento é nuclear, pois terá um impacto na maneira como a judicialização e o constitucionalismo estão relacionados (ZURN, 2007).

Como Teitel (2014) destaca, embora o constitucionalismo tenha sido formado no curso da definição de vários conceitos (federalismo, separação de poderes, controle judicial da constitucionalidade, direitos fundamentais), deve-se verificar que, com a chamada de terceira onda da democratização, há uma expansão da preocupação direcionada à ação estatal para abranger também a inação estatal.

No conceito jurídico de crimes contra a humanidade, por exemplo, é possível desenvolver uma narrativa que estabeleça normas de tratados internacionais, normas de *jus cogens* e obrigações *erga omnes* às reivindicações normativas internas de um constitucionalismo despreocupado (FEREJOHN, 2012).

Nas ideias de Teitel (2014) foi um primeiro momento do constitucionalismo pós-autoritário que estabeleceu uma noção de estado de direito (no nível constitucional) que pudesse controlar a arbitrariedade do Estado, em um segundo momento, a questão principal era definir a responsabilidade estatal do regime anterior por crimes contra a humanidade - aqui, é claro, com implicações para a responsabilidade individual.

Sem necessariamente exigir uma imposição pura e simples do Direito Internacional, mas buscando destacar o aspecto interpretativo de suas regras. Deste modo, é possível condensar o movimento de direção das demandas sociais até o poder judicial por meio do que costumava ser chamado de judicialização da política, conforme será exposto no decorrer deste artigo.

### 3.1 Neoconstitucionalismo: conceituação e análise clássica

O neoconstitucionalismo, segundo conceito aqui debatido, não é pacífico<sup>6</sup> na doutrina e, devido à sua complexidade e diversas interpretações, pode ser definido de várias maneiras. A partir de um estudo das definições existentes, foram identificados dois elementos constituintes do neoconstitucionalismo: (i) a constitucionalização de direitos e (ii) a mudança nas relações tradicionais entre os tribunais e as instituições que representam o povo, a saber: Congresso (FEREJOHN, 2012).

As cartas de direitos humanos (diga-se de passagem, as Constituições Federais) representam uma limitação ao Poder Legislativo, uma vez que as normas que ele cria devem respeitar os direitos que elas estabelecem. Argumenta-se frequentemente que o neoconstitucionalismo<sup>7</sup> é a razão pela qual hoje existem Tribunais Constitucionais que, através do controle constitucional institucionalidade, proteger a Constituição e salvaguardar as garantias e os direitos fundamentais dos indiví-

6 A multiplicidade de definições sobre esse conceito é interessante, principalmente pelas diferenças que seu desenvolvimento teve na Europa e na América, algumas chegando a questionar, em ambos os continentes, a necessidade de um juiz constitucional para o neoconstitucionalismo - embora tais O elemento parece ser “essencial” para ele.

7 Entendendo-o, em termos históricos, como após a Segunda Guerra Mundial. Por exemplo, Hirschl (2008, p. 75) identifica o empoderamento das Cortes, de um ponto de vista evolutivo, como “um subproduto inevitável de uma nova e quase universal priorização dos direitos humanos após a Segunda Guerra Mundial ...”.



duos (ARANTES, 2005).

O neoconstitucionalismo é um discurso jurídico que na América Latina se expandiu muito rápido nas últimas décadas, reivindicando a aptidão da justiça para promover mudanças de acordo com os projetos e direitos incorporados nas novas leis e constituições. Essa abordagem coloca os direitos inerentes às pessoas - ou seja, direitos humanos - no centro da análise, tornando-se uma base explícita e argumental para a reflexão jurídica como um todo (AZUELA, 2014).

Durante a Segunda Guerra Mundial, essa abordagem transferiu para o plano jurídico o avanço do paradigma dos direitos humanos, que através de tratados e convenções internacionais estava em processo de institucionalizar uma nova moralidade e um piso sem precedentes de garantias individuais e sociais (AZUELA, 2014).

Mas, além de assumir a forma de mudanças legislativas (como a promulgação da Constituição de 1998) e tornam-se valores que estendem sua influência às próprias relações sociais, os direitos fundamentais começaram a permear a ordem político-legal do Estado através de uma descrição detalhada dos direitos constitucionais do povo e da consagração das garantias que os tornam efetivos (AZUELA, 2014).

Assim, a partir do princípio de que são válidos na medida em que são reconhecidos pelas leis, tornou-se que as leis e outras normas legais são válidas na medida em que respeitem o conteúdo essencial dos direitos fundamentais. Em outras palavras, trata-se de fortalecer uma cultura jurídica que, inspirada nos direitos fundamentais, possui um considerável ônus moral e gira em torno da dignidade humana.

### **3.3 Judicialização da política: a perda do debate democrático**

O terceiro e último conceito estabelecido como espinha dorsal deste artigo: a judicialização da política, é a transferência de controvérsias de natureza política<sup>8</sup> para os Tribunais, para que possam resolvê-las, normalmente através da controvérsia legal sob a proteção dos poderes de controle constitucional, apesar de esse poder normalmente, ou pelo menos *prima facie*, corresponder a um órgão democrático.

Na doutrina, esse fenômeno jurídico foi definido como a dependência dos Tribunais e dos meios judiciais para abordar problemas morais básicos, questões de políticas públicas e controvérsias políticas (HIRSCHL, 2008).

<sup>8</sup> Jeremy Waldron (2018, p. 66) desenvolve esse termo (questões políticas), referindo-se a elas da seguinte forma: “...debe reconecerse que en la medida en que una corte se aparte cada vez más de una interpretación formalista, sus decisiones se involucrarán, cada vez más, en el dominio de la política, que no es otra cosa sino la discusión sustantiva de cuestiones controvertidas de interés general.”

Tendo em vista que o termo política é muito amplo, é inevitável que surja a pergunta: o que é uma questão de natureza política? Para os fins deste artigo, considera-se que é uma questão que transcendentalmente modifica a estrutura ou os pilares de uma sociedade, para que possa gerar discordâncias profundas na sociedade e, portanto, deve ser debatida e resolvida pelas pessoas ou seu defeito, seus representantes em processos deliberativos, abertos e pluralistas, com igual respeito e consideração pelas maiorias e minorias (DA ROS, 2017).

Portanto, o fenômeno mencionado se intensifica na medida em que os Tribunais estão envolvidos na discussão substantiva de questões controversas e de interesse geral, pelo fato de se afastarem de interpretações formais e concretas (RODEIGUEZ, 2013).

A política foi abordada sob diferentes perspectivas e é atribuída a múltiplas causas uma vez que vários países enfrentam processos de judicialização há muito tempo e estudos têm tirado conclusões diferentes<sup>9</sup>.

Após analisar algumas dessas abordagens, concluiu-se que, dependendo da dinâmica social e política e da relação entre os ramos do poder público em cada contexto, esse fenômeno terá causas particulares.

Portanto, propõe-se não limitar o estudo de suas origens a uma categorização específica. O exposto sem perder de vista o fato de existir um denominador comum nos processos de judicialização: os mecanismos de controle da constitucionalidade no processo e a busca pela preservação de um interesse particular, seja de uma ideia política, de um grupo social, ou uma visão particular do Direito (RODEIGUEZ, 2013).

Nesta ordem de ideias, esse fenômeno se desenvolve e se manifesta através de diferentes processos. Portanto, a doutrina propôs múltiplas classificações das formas em que se manifesta. Tendo em conta o exposto, propõe-se a seguinte categorização: (i) judicialização processual: assuntos que normalmente não são governados por processos judiciais são resolvidos por Tribunais ou juízes, deixando de lado os procedimentos deliberativos ou democrático-legislativos princípio correspondia a eles; e (ii) judicialização substancial: ocorre quando o Poder Judiciário resolve questões que, por serem de natureza política, devem ser resolvidas através da deliberação do povo, uma vez que modificam os pontos íntimos e divisivos da sociedade, definindo seu núcleo com profundo impacto (RODEIGUEZ, 2013).

---

<sup>9</sup> Entre os casos mais mencionados estão o Canadá e Israel. Como exemplo, Hirschl aponta para duas situações específicas nas quais as elites canadenses, buscando consolidar seus interesses, promoveram ações judiciais: (i) por não se beneficiarem das políticas resultantes da Constituição de 1982, incentivaram uma onda reforma por meio do Supremo Tribunal, pois estavam cientes da expansão da revisão judicial e que o legislativo representava um risco para manter o status quo; e (ii) o governo canadense conseguiu lutar contra o movimento separatista no Quebec, com base em uma interpretação, em relação ao bilinguismo, feita pelo Supremo Tribunal de Justiça. Em relação a Israel, ele aponta para o seguinte exemplo: O Estado de Israel possui dois pilares de natureza oposta; (i) democracia (universal) e (ii) judaísmo (particular). O último que a resposta para a pergunta “quem é judeu?” Tem sérias implicações práticas e simbólicas para cada indivíduo e sociedade. Esse problema não havia sido resolvido devido a situações sociais e dinâmicas de poder. Finalmente, culminando em um processo de judicialização iniciado em 1980, em 2002, a Corte começou a resolver a controvérsia, reconhecendo a validade das conversões neo-ortodoxas.

Sob as perspectivas críticas em relação à judicialização da política, destacam-se os argumentos que invocam a dificuldade de conciliar o ativismo judicial com a democracia em relação ao caráter não eletivo e contramajoritário do judiciário, juntamente com a afetação do princípio da divisão de poderes. Sob outra perspectiva, a preocupação está relacionada ao efeito meramente ilusório da realização de direitos fundamentais que os estudos empíricos não endossariam, uma vez que em muitos casos as sentenças não são executadas, e a isso seria adicionado, de acordo com essa perspectiva, o efeito desmobilizador que gera nos movimentos ou organizações sociais o fato de transferir o conflito para a justiça.

#### **4. JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICAS: ARGUMENTOS E ANÁLISE FRENTE A TEORIA CLÁSSICA MODERNA**

Devido à sua complexidade, a judicialização não pode ser drasticamente classificada como boa ou ruim. Na doutrina, argumentos foram encontrados em favor de sua ocorrência, que às vezes pode ser verdadeira e devem ser analisados para se fazer um estudo completo do fenômeno; portanto, serão mencionados três dos argumentos mais frequentes da doutrina. Primeiro, argumenta-se que o envio de grandes questões às Cortes se torna um mecanismo para proteger os cidadãos (especialmente as minorias) dos riscos que uma deliberação majoritária pode representar. Dado que, ao exercer controle constitucional, o Poder Judiciário orienta a proteção desses direitos. Nesse ponto, é necessário criticar a caracterização de conceitos como maiorias ou minorias, quando apresentados como grupos estáticos, contrários ao seu caráter dinâmico (LIMA, 2014).

Em segundo lugar, argumenta-se que, em países com instituições e sistemas legislativos ineficazes. Os tribunais são um mecanismo de destravamento e uma rota de fuga decisiva para disputas que outras agências não resolvem. Argumentou-se que a revisão judicial não viola os princípios democráticos: uma vez que foi incluída de forma discricionária, como competência legal, no acordo fundador<sup>10</sup>.

E os juízes são eleitos com base na Constituição Política, a mesma que cria esse controle, de modo que basicamente eles rerepresentam a vontade do povo. Embora a alegação seja verdadeira, com o surgimento da judicialização da política, a Corte excede seus limites funcionais, exercendo jurisdição constitucional de uma maneira que não a concebida pelo poder constituinte (SILVA, 2016).

Terceiro, também é alegado que o caráter não representativo das Cortes o torna ideal para resolver questões que modificam transversalmente a sociedade, uma vez que os juízes são alheios às "paixões momentâneas da maioria", é garantido que, mesmo que em algumas ocasiões não tomem a decisão popular, tomem a decisão correto (VALLINDER, 2012).

<sup>10</sup> Andrei Marmor (2015), ressalta que aceitar esta tese é enfraquecer os direitos das minorias, uma vez que estariam à mercê de uma maioria contingente no Tribunal a eles comprometida, portanto, é melhor procurar um desenho institucional, na legislatura ou na democracia direta do que realmente os integra e lhes dá poder de influenciar.

A realização dos princípios democráticos depende, em grande parte, de deliberação. As decisões políticas devem ser precedidas de um processo de reflexão e discussão, no qual as ideias dos cidadãos, plurais e diversas, são confrontadas e contrastadas diretamente ou por meio de seus representantes (VIANNA, 2015).

Assim, independentemente da posição escolhida, a decisão resultante do debate será legítima, enquanto os diferentes argumentos serão apresentados, debatidos e valorizados, dando igual respeito e consideração às maiorias e minorias.

Isso dá legitimidade de duas maneiras: primeiro, todas as posições foram ouvidas em uma situação de igualdade de condições; e, segundo aqueles que votam, se não são os mesmos cidadãos, o fazem tendo sido eleitos pelo povo e suas futuras eleições, dependendo disso. Kelsen (2009, p. 33) - que esboçou a ideia de controle constitucional, considerou que só haverá democracia se o Parlamento for um instrumento útil para "resolver as questões sociais de nosso tempo".

Deve-se notar que os juízes não estão nas melhores condições para abrir um espaço de deliberação das opiniões do povo, uma vez que subtraem o debate da esfera cotidiana para elevá-lo a uma discussão legal, na qual a "judicialização" do debate faz com que a linguagem jurídica permeie a polêmica (VIANNA, 2015).

Assim, cidadãos comuns e atores políticos são afastados do conflito e se tornam espectadores do direito constitucional, que parece então ser uma "norma superior" acessível para poucos. Isso põe em questão princípios como os de representação política ou deliberação cidadã, uma vez que aqueles que decidem sobre as questões estruturais da sociedade não são aqueles a quem os cidadãos delegaram seu poder democrático, e muitas vezes o fazem com detalhes técnicos que eles são estranhos (CAMPAGNOLI; MANDALAZZO, 2014).

Por sua vez, o princípio da soberania popular diminui porque não são as pessoas que criam suas próprias normas por meio de seus representantes, mas são os juízes, o ramo mais distante da responsabilidade política, que o fazem. Além disso, isso fenômeno gera perda de responsabilidade política. Lembremos que a avaliação que os cidadãos fazem do exercício do poder judicial carece de uma consequência material, uma vez que os juízes não são eleitos pelo povo e não aspiram a participar de um concurso democrático para sua permanência no cargo (CAMPAGNOLI; MANDALAZZO, 2014).

Assim, um legislador reduz riscos quando delega a um juiz a tomada de uma decisão controversa, pois não vê sua imagem comprometida e se a decisão não beneficiar seus eleitores, ele terá alguém para 'culpar'. Finalmente, deve salientar que juízes, como o legislador, podem tomar decisões erradas (CARVALHO, 2014).

Cabe destacar também que o primeiro pode ser prontamente modificado pela pressão social, por iniciativa de outro projeto que os modifica e reverte a decisão, aprimorando o espírito da democracia. Ao mesmo tempo que estes não o fazem,



uma vez que as decisões judiciais fazem trânsito para a ação julgada.

## 5. JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA: O CASO BRASILEIRO

O estudo da judicialização da política no Brasil não é um tópico completamente novo. Por esse motivo, um setor da doutrina mergulhou em seu estudo e várias causas foram identificadas para sua (alta) presença no país. Agora, independentemente do momento em que a judicialização brasileira se originou - embora concordemos que é anterior a 1998 - não se pode ignorar que sua verdadeira proliferação ocorreu com mais força após a promulgação da Constituição de 1998.

A partir da existência dos elementos anteriores, o conhecimento e a decisão do legislador foram delegados (ou subtraídos) para os juízes questões fundamentais de natureza política. Circunstância que gerou casos em que, de uma maneira ou de outra, surgem dúvidas quanto aos limites funcionais do controle constitucional, uma vez que se reduz ao conhecimento e à vontade dos magistrados, em linguagem jurídica, para decidir sobre questões conjunturais e divisórias. Como exemplo, estão: (i) aborto; (ii) eutanásia; (iii) direitos sindicais; (iv) os direitos de pessoas homossexuais e casais; (v) consumo mínimo / pessoal de drogas; (vi) reeleição presidencial; (vii) saúde, etc.

É cediço que o Brasil, desde o ano de 1945, mantém o sistema proporcional de representação associado ao regime presidencialista de governo, cuja interação tem resultado em diversos obstáculos para o processo decisório. Dentre os principais obstáculos enfrentados, destaca-se o excessivo liberalismo para a formação de partidos políticos após o período de ditadura militar (1964-1985). Compreende-se que o período ditatorial foi um fator determinante para o assentamento das características da nova ordem política brasileira.

Não obstante, o atual sistema partidário brasileiro demonstra ser pouco institucionalizado, em razão de três critérios fundamentais destacados pela doutrina: (i) inexistência de raízes partidárias mais profundas na sociedade; (ii) os partidos e eleições no Brasil não apresentam legitimidade pública, e por último, a falta de estabilidade nos padrões de competição entre os partidos políticos (VIANA, 2006).

Nesse sentido destaca-se a Lei nº 9.096/95 (titulada como Lei Orgânica dos Partidos Políticos), que institucionalizou a criação da cláusula de barreira, com o intuito de corrigir distorções no sistema democrático representativo, eis que a existência de pequenas bancadas no Congresso representa um obstáculo à formação de maiorias sólidas para a votação de questões relevantes (VIANA, 2006).

Não obstante, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.351-3, no ano de 2006, entendeu que a cláusula de barreira tornar-se-ia mais uma limitação ao funcionamento da agremiação partidária,



juntamente com os quocientes eleitoral e partidário que integram o sistema proporcional, conforme destacou o Ministro Gilmar Mendes em seu voto, provocando, assim, um sacrifício radical das minorias.

Contudo, as insurgências contra a cláusula de barreira foram alijadas em virtude do julgamento, em sede de liminar, da ADIn nº 1.354-8 que, no ano de 1996, por unanimidade, reconheceu a sua constitucionalidade. O STF, na ocasião, alegou que o referido artigo 13 não viola o princípio da igualdade, pois os partidos concorrem em igualdade de condições, ressalvada a participação no fundo partidário e o direito de antena, para aqueles partidos políticos que não preencherem as condições do dispositivo (VIANA, 2006).

Ressalta-se que em ambos os julgamentos pelo Supremo Tribunal Federal tiveram votações unânimes, apesar das divergentes decisões. Com efeito, no julgamento do pedido liminar, no ano de 1996, na ADIn nº 1.354, indeferiu-se a declaração de inconstitucionalidade da cláusula de barreira, ao passo que no ano de 2006, no julgamento da ADIn nº 1.351, foi julgado o seu deferimento (VIANA, 2006).

Sob o prisma do processo de judicialização da política, alvo da problemática deste trabalho, observa-se que o STF não foi acionado com o objetivo de salvar a Constituição Federal, em sua função típica. Entende-se que o Supremo foi utilizado pela oposição partidária como uma alternativa para inviabilizar as alterações em curso no que concerne à reforma política, isto é, para os partidos menores ganharem aquilo que normalmente perderiam por meio de processos legislativos normais (MOREIRA, 2013).

Não obstante, ressalta-se que a judicialização do processo político, tanto no ano de 1966 como em 2006, envolve aspectos institucionais que se remetem diretamente à governabilidade do Estado. Ou seja, a capacidade de efetivar a política definida pelo Governo, cuja apreciação não é tema pacífico dentro do STF, tendo em vista o controverso debate entre os princípios da eficiência e da democracia (SANTOS, 2009).

Desse modo, em razão das divergentes decisões proferidas nas ADIns nº 1.354 e 1.351, e analisando os cenários políticos no período anterior e posterior às eleições de 2002, e as modificações ocorridas no sistema partidário após seis meses de governo Lula, observa-se que no primeiro cenário, a base governista era formada por partidos majoritários tais como PSDB, PFL, PPB e PMDB. No segundo cenário, o PT obteve o maior crescimento na Câmara dos Deputados, ao passo que os dois principais partidos de sustentação ao governo Fernando Henrique Cardoso, PSDB e PFL, sofreram as maiores derrotas (SANTOS, 2009).

Já no terceiro e último cenário, e aqui o mais importante, o governo Lula estimulou a troca de legendas de partidos originariamente de oposição em direção a partidos aliados e convidou o PMDB, partido de centro, para fazer parte da base



governista (SANTOS, 2009).

Deste modo, o governo que havia iniciado a sua administração controlando apenas 40% das cadeiras na Câmara dos Deputados, termina os primeiros seis meses com o apoio de 62% delas (SANTOS, 2009).

Portanto, caso a cláusula de barreira tivesse sido mantida pelo Supremo no julgamento da ADIn 1351, a base de sustentação ao governo Lula na Câmara dos Deputados não subsistiria (SANTOS, 2009).

Não obstante, no período de 2005 a 2007, o próprio presidente da Câmara dos Deputados, Aldo Rebelo (PC do B – SP), perderia o mandato, ao passo que aumentaria a força dos partidos, agora de oposição, como PSDB e PFL, dificultando a aprovação da agenda presidencial (VIANA, 2006).

Por fim, conclui-se que as decisões do Supremo Tribunal Federal em períodos distintos, 1996 e 2006, foram ad hoc, ou seja, de acordo com as necessidades políticas do governo para manter e/ou aumentar a sua base governista em situações específicas. Sendo assim, as decisões foram instrumentais, não obstante os argumentos fundamentados em princípios apresentados pelo Plenário.

Aqui, surge um importante ponto quanto a legitimidade da judicialização da política. Problematizando a noção de soberania popular, e especificamente a do povo como sujeito que exerce poder na democracia como forma de governo, nota-se que o significante “povo” conhece uma série de semantizações não homogêneas, às vezes contraditórias ou em tensão.

Em relação à perspectiva crítica, nada indica que certas decisões judiciais não contribuam decisivamente para catalisar processos políticos e politicamente emancipatórios apropriados. Da mesma forma, diante da perspectiva encantada, deve-se notar que nada indica que em todos os processos de reivindicação de direitos (legislativos ou judiciais) realizados por vários grupos, as pessoas estão em jogo como operadoras da política.

O mesmo ato teria o potencial de configurar uma prática policial e política, seu status depende da capacidade de reconfigurar as divisões do sensível, fazendo do mero ruído uma palavra. Os processos de politização da justiça e judicialização da política são percebidos mais facilmente nos casos em que o STF teve que se pronunciar sobre o conteúdo e o escopo do conceito constitucional de democracia e os valores e princípios que o sustentam.

A interpretação constitucional para a resolução de problemas específicos baseia-se na concepção de democracia que o próprio STF elaborou com base em uma certa compreensão do que significa a Constituição e sua tarefa como maior e último intérprete.



Nesse sentido, o Supremo decide, então, de acordo com uma teoria política que se aplica para resolver as controvérsias que lhe são trazidas. É evidente que o STF assumiu posições ativistas ou conservadoras de acordo com as circunstâncias políticas, influenciando decisivamente na esfera política através suas decisões sobre processos eleitorais.

Nos casos analisados, manifesta-se a existência dos processos de politização da justiça constitucional e judicialização da política, ou seja, a solicitação ao Supremo Tribunal de se pronunciar sobre questões eleitorais e a elaboração por este de um discurso normativo para resolver o conflito político.

## 6. CONCLUSÃO

Entre os ramos do estado, os juízes ganharão um foco impressionante no Brasil pós-1988 - o mesmo pode ser dito em outros países da América Latina nas décadas de 1990 e 2000. No caso brasileiro, as demandas corporativas ganham cada vez mais destaque nos veículos de mídia, juntamente com modos de ação e decisões, em uma constelação de casos questionáveis. Ainda assim, o fenômeno da judicialização das relações sociais é estabelecido - dentro dela, a justiça de transição continua sendo adotada. As demandas que reivindicam e colocam medidas de transição em discussão são numerosas.

A chave para a legitimidade dessa ação está em sua conexão com os movimentos sociais. Ela aparece na maneira como os movimentos reagem às decisões erradas dos juízes, em muitos casos, conservadoras (se não reacionárias), que causam situações de reação contra decisões judiciais com esse perfil. Na justiça de transição brasileira, não faltam reações e elas ganharão, recentemente, um órgão institucional; as situações divergem nos casos argentino, uruguaio e chileno. Toda essa gama de respostas sociais e institucionais continua a demonstrar que o constitucionalismo precisa proteger sua veia democrática. No caso do constitucionalismo latino-americano, a recompensa por essa conexão é ainda maior, dado o perfil autoritário criado nas ditaduras e ainda não reformado em boa parte dos casos.

O Brasil, nos últimos anos, vem enfrentando um amplo processo de judicialização da política, que foi intensificado pelo uso de elementos geralmente associados às ideias neoconstitucionais (ou que se autodenominam) implementadas no país a partir de 1988.

Da mesma forma, ficou evidente que, no Brasil, a judicialização da política se manifesta de uma maneira diversa, uma vez que existe uma judicialização processual e substancial. Agora, deve-se afirmar que a figura do controle constitucional nem sempre prejudica os princípios democráticos, somente quando ultrapassa seu limite funcional. Ocorre que, na judicialização da política, percebe-se mais frequentemente essa ultrapassagem funcional.





Visto que, ao resolver disputas meramente políticas, sob o pretexto de proteger os direitos fundamentais ou manter as leis alinhadas com eles e com a Carta Constitucional, a Corte pode ir além de si mesma e gerar a violação de outros direitos - como o direito à participação e princípio de autonomia que o justifica, minando os princípios democráticos que materializam que o povo se governa. Entretanto, isso não significa que, quando os Tribunais realizam a revisão judicial dentro de seus limites, não há risco de judicialização, pois, dessa maneira, parece tomar decisões puramente legais, mas em seu pano de fundo pode estar modificando os pilares da justiça.

Nessa ordem de ideias, conclui-se que é necessário encontrar um equilíbrio entre as ferramentas disponíveis ao Tribunal Constitucional, especialmente o controle da constitucionalidade e o exercício do Poder Legislativo. É evidente que, para isso, é essencial promover a aplicação estrita dos procedimentos democráticos. Não apenas os processos majoritários devem ser promovidos com a soma dos votos, mas também aqueles em que as ideias dos cidadãos estão em conflito e há deliberação anterior às decisões que determinam os núcleos da sociedade.

Por um lado, os procedimentos existentes devem ser utilizados de maneira eficaz antes de ir para as Cortes, mas também devem ser buscados mecanismos deliberativos se a situação específica exigir. Como foi evidenciado, juízes e tribunais também têm um papel na consecução do referido equilíbrio. Para isso, eles devem dar precedência ao uso de argumentos legais sobre argumentos políticos.

Um dos mecanismos existentes é a doutrina das questões políticas, que permite às Cortes se afastarem de áreas com relação às quais não têm competência, para que possam se concentrar nas questões importantes que o sistema lhes delega. No entanto, no caso brasileiro, parece que o Supremo Tribunal Federal não o aceita, ao não usar uma medida de auto restrição.

Destaca-se que o primeiro seria um mecanismo que no Brasil poderia apresentar benefícios para alcançar o equilíbrio acima mencionado. Como sua implementação criaria um mecanismo legal ativo por meio do qual: (i) a legitimidade das decisões da Corte seria beneficiada, porque se a Corte aplicar um filtro ao exercício de sua jurisdição, a sociedade reconhecerá que não exerce seus poderes discricionariamente, mas em torno de parâmetros legal-objetivos, que, apesar de a judicialização e os fatores sociais tenderem porque o juiz constitucional possui amplos poderes, ele próprio se restringe; (ii) seriam criados parâmetros para determinar o que é ou não de natureza política, arredondando assim o amplo espectro da política; e (iii) se o Tribunal apresentar argumentos claros sobre a natureza política de uma questão, solicitará à sociedade e ao poder legislativo ou executivo que tome decisões sobre a controvérsia.

Nos quais os interesses políticos parecem ter substituído a análise e os critérios legais, alcançar uma delimitação entre eles permitiria determinar a natureza das questões apresentadas perante as Cortes. Assim, se o tribunal decidir em uma



questão política, fica claro que terá que fazê-lo com base no reconhecimento de que usa argumentos dessa natureza, uma vez que, quando aceitou processá-los, deveria ter declarado que não eram dessa natureza. Certamente, essa não é a solução para o fenômeno da judicialização da política, mas poderia contribuir para o controle de sua propagação. E, por sua vez, à harmonização do controle constitucional e dos princípios democráticos.

## Referências

ARANTES, Rogério B. 2005. *Constitutionalism, the expansion of Justice and the Judicialization of Politics in Brazil*. In: SIEDER, Rachel; SCHJOLDEN, Line; ANGELL, Alan (Org.). *The Judicialization of Politics in Latin America*. New York, N.Y.: Palgrave Macmillan.

AVRITZER, Leonardo e MARONA, Marjorie Corrêa. 2014. *Judicialização da política no Brasil: ver além do constitucionalismo liberal para ver melhor*. In: *Revista Brasileira de Ciência Política*, nº 15, setembro-dezembro, Brasília.

AZEVEDO, Plauto Faraco de. 2005. *Da politicidade do poder judiciário*. *Notícia do Direito Brasileiro*, Brasília.

BARROSO, Luis Roberto. 2012. *Judicialização da Vida. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática*. *Revista Esynthesis*.

BARAK, Aharon. 2006. *The judge in a democracy*, New Jersey, Princeton University.

BASCH, F. 2010. *Breve introducción al litigio de reforma estructural*. Trabajo documento base presentado en el Seminario Remedios judiciales y monitoreo de ejecución de sentencias en el litigio de reforma estructural. Buenos Aires, Argentina.

BICKEL, Alexander. 1986. *The Least Dangerous Branch: the Supreme Court at the Bar of Politics*. New Haven, CT: Yale University Press.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade. Partido Social Cristão e Congresso Nacional. ADIn nº 1.354-8. Tribunal Pleno. Relator: Ministro: Maurício Corrêa. Brasília, 7 de fevereiro de 1996. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoRTJ/anexo/206\\_1.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoRTJ/anexo/206_1.pdf)>. Acesso em: 10 maio de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação direta de inconstitucionalidade. Partido Comunista do Brasil e Congresso Nacional. ADIn nº 1.351-3. Tribunal Pleno. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 30 de março de 2007. Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/imprensa/pdf/votoerosadi1351.pdf>>. Acesso em: 10 maio de 2020.

CARVALHO, Ernani Radalgues. 2014. *O sentido do processo de judicialização no Brasil: Em busca da judicialização da política no Brasil*. Apontamento para uma nova abordagem. *Revista Sociologia Política*, Curitiba, v. 23.

CAMPAGNOLI, Adriana de Fátima Pilatti Ferreira; MANDALOZZO, Silvana Souza Netto.

*Uma análise do princípio contramajoritário como elemento do controle de constitucionalidade em um Estado Democrático de Direito*. *Revista da Ajuris*, v. 41, p. 47-62, 2014. Disponível em: <<http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/download/241/176>>. Acesso em: 25 abril de 2020.

DA ROS, Luciano. 2017. *Em que ponto estamos? Agendas de pesquisa sobre o Supremo Tribunal Federal no Brasil e nos Estados Unidos*. In: ENGELMAN, Fabiano (org.). *Sociologia política das instituições judiciais*. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV.

DEBORA, Alves; KOERNER, Andrei. 2013. *Judicialização e democracia: Sentido da judicialização da política: duas análises*. *Revista Lua nova*.



- FEOLI, M. 2012. *Activismo Judicial y Justicia Constitucional. Los casos de Colombia y Costa Rica* (Tesis de Doctorado). Universidad de Salamanca. España.
- FEREJOHN, John. 2012. *Judicializando a Política, Politizando o Direito*. In: MOREIRA, Luiz (Org.). *Judicialização da Política*. 1a ed. São Paulo: 22 Editorial.
- GUASTINI, Riccardo. 2008. *Teoría e ideología de la interpretación constitucional*, México, Editorial Trotta.
- HABERMAS, Jürgen. 1998. *Facticidad y Validez: Sobre el Derecho y el Estado Democrático de Derecho en Términos de Teoría del Discurso*. Trad. Manuel Jimenez Redondo. Madrid: Trotta.
- HENNING, M. 2012. *La jurisdicción constitucional entre judicialización y activismo judicial: ¿existe realmente "un activismo" o "el" activismo?* Revista estudios constitucionales, año 10, (2), 429 – 454.
- HIRSCHL, Ran. 2007. *Towards Juristocracy: The Origins and Consequences of The New Constitutionalism*. Ed., Harvard University Press.
- KELSEN, Hans. 2009. *De la esencia y valor de la democracia*. Ed., KRK Ediciones.
- LIMA, Flávia Santiago. 2014. *Jurisdição Constitucional e Política: Ativismo e Autocontenção no STF*. Juruá: Curitiba.
- MARMOR, Andrei. 2015. *Randomized Judicial Review*. USC Law Legal Studies Paper.
- MEYER, Emilio Peluso Neder. 2008. *A Decisão no Controle de Constitucionalidade*. São Paulo: Método.
- MOREIRA, Luiz. 2013. *Judicialização da política no Brasil*. Le Monde Diplomatique (Brasil), v. 6.
- RODRIGUEZ, José Rodrigo. 2013. *Como decidem as cortes?: para uma crítica do direito (brasileiro)*. Rio de Janeiro: FGV.
- SANTOS, Marcelo Paiva dos. 2009. *A história não contada do Supremo Tribunal Federal*. Porto Alegre: S. A. Fabris.
- SILVA, Tatiana. 2016. *O constitucionalismo pós segunda guerra mundial e o crescente ativismo judicial no brasil: uma análise da evolução do papel do poder judiciário para a efetivação das constituições substancialistas*. Revista de Teorias do Direito e Realismo Jurídico.
- TEITEL, Ruti. 2014. *Globalizing Transitional Justice: Contemporary Essays*. Oxford: Oxford University Press.
- VALLINDER, Tobjörn. 2012. *A judicialização da Política: um fenômeno mundial*. In: MOREIRA, Luiz (Org.). *Judicialização da Política*. 1a ed. São Paulo.
- VIANA, João Paula Saraiva Leão. 2006. *Reforma política: cláusula de barreira na Alemanha e no Brasil*. Porto Velho: EDUFRO.
- VIANNA, Luiz Werneck. 2015. *Ensaio sobre política, direito e sociedade*. São Paulo: Hucitec.
- WAYNE, William. 1992. *Two faces of judicial activism*. George Washington Law Review, número, 1.
- WALDRON, Jeremy. 2018. *Control de Constitucionalidad y Legitimidad Política*. Díkaion.
- ZURN, Christopher. 2007. *Deliberative democracy and the institutions of judicial review*. Cambridge: Cambridge University Press.

# CAPÍTULO 7

## **DO REGIME DIFERENCIADO DE CONTRATAÇÕES PÚBLICAS – RDC, LEI Nº 12.462/11 E A PANDEMIA DE COVID – 19**

THE DIFFERENTIAL PUBLIC PROCUREMENT REGIME, LAW N.  
12.462/11 AND COVID PANDEMIC - 19

**Luiz Carlos Schilling**

## Resumo

Neste estudo procede-se a uma análise sistemática à luz do ordenamento jurídico vigente no Estado Democrático de Direito Brasileiro, acerca do procedimento de contratação pública previsto na Lei 12.462 de 2011. A lei intitulada como Regime Diferenciado de Contratações Públicas – RDC, considerando que tal regime foi inicialmente previsto para ser utilizado nas obras e serviços destinados à Copa das Confederações, no ano de 2013, Copa do Mundo no Brasil, no ano de 2014 e Paraolimpíadas/Olimpíadas no ano de 2016, porém teve sua abrangência alterada por emendas posteriores à sua edição e publicação, expandindo sua aplicação. Aponta-se que vários aspectos foram entendidos como “revolucionários” da nova modalidade de licitação instituída pela Lei 12.462/11. Salienta-se seu histórico legislativo controverso, com apontamento de nulidades, assim como sua aplicabilidade ao processo de licitação, mesmo com tantos indícios de ilegalidades e inconstitucionalidades assinaladas acerca de suas previsões. Relatam-se, em uma análise descritiva, as falhas estruturais do processo legislativo e a propositura de Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADI’s e, mesmo ante tantas discussões acerca de sua legitimidade, legalidade e constitucionalidade, comunica-se que sua aplicação e utilidade, foi estendida a várias ações estatais, inclusive para as demandas do Estado em relação ao PAC e ao SUS, e por fim à pandemia de Covid – 19.

**Palavras-Chave:** Licitações, Lei Federal nº. 12.462/2011, Regime Diferenciado de Contratações, extensão, pandemia de covid-19.

## Abstract

This present work analyses the procedure of public procurement inside the Law 12.462/11, based on a Brazilian legal system and do it in a systematic way. This law treats of Differential Public Procurement Regime, and in a first moment, this regime would be used to building works or services on 2013 FIFA Confederation Cup Brazil, 2014 FIFA World Cup Brazil and Rio 2016 Olympic and Paralympic Game, but its destination were changed by amendments. This work points to revolutionary aspects of this new way of public bid instituted by Law 12.462/11, makes a brief history of controverse legislative, and shows the applicability and procedure of bidding, brings the innovations, illegalities and unconstitutionality of this Law. Also, by describable analyses, this work shows structural failures of legislative procedure, and filling of Direct Unconstitutionality Action, which points of its legitimacy, legality and constitutionality, about its utility, make extension for many Estate actions, including to demanding to Estate of relation with PAC an SUS and before to Covid pandemic – 19.

**Keywords:** Public Bidding, Federal Law nº. 12.462/2011, Differential Public Procurement Regime, extension, Covid pandemic - 19.



## 1. INTRODUÇÃO

Em todos os setores da sociedade brasileira tem se falado imensamente na melhoria do Estado, tanto política quanto administrativamente, buscando por certo colocar em efetividade plena os princípios que encampam as atividades estatais administrativas, bem como aqueles esperados em sua essência diária cidadã, quais sejam, éticos e morais.

Faz-se em uma análise sistemática, posta à luz do ordenamento jurídico vigente no Estado Democrático de Direito Brasileiro, e, busca-se em sua essência, apontar os dizeres “revolucionários” da modalidade de licitação instituída pela Lei 12.462/11, intitulada Regime Diferenciado de Contratação – RDC.

Tratando de procedimento previsto para ser aplicado a situações específicas que deveriam ter duração limitada à conclusão dos eventos referidos em seu artigo 1º da Lei, quais sejam, os eventos desportivos, dos anos de 2013 (Copa das Confederações da Fifa – Federação Internacional de Futebol Associado), de 2014 (Copa do Mundo da Fifa) e de 2016 (Jogos Olímpicos e Paraolímpicos).

Conquanto a aparente boa intenção da lei observar-se-á uma gama de críticas à sua estrutura, pois apresenta algumas falhas que a eivam de vícios insanáveis, desde sua origem até a própria estrutura jurídica posta à atividade Estatal ventilada em seus artigos.

A Lei oriunda da Medida Provisória de nº 527, do ano de 2011, que durante sua tramitação sofreu projeto de lei de conversão o qual acrescentou ao texto original um conjunto de disposições sem correlação com ele, uma verdadeira “emenda contrabando”, embutida como surpresa, que permitiu excluir a aplicação da Lei nº 8.666/1993, a Lei Geral de Licitações e Contratos, que rege as atividades administrativas licitatórias.

Vislumbra-se da pesquisa que teve como base a análise documental, notadamente de instrumentos normativos e bibliográficos, que a discussão da legitimidade, tanto legislativa quanto executiva, estão pendentes de julgamento e a Lei tem produzido efeitos mesmo com causas de inconstitucionalidade e ilegalidades apontadas.

A Lei foi emendada inúmeras vezes, com sensíveis alterações, inclusive com a expansão de sua aplicabilidade, inclusive para as demandas necessárias do Programa de Aceleração do Crescimento, contratações do SUS e ao combate da pandemia de Covid-19.

A temática é de grande importância para Direito Brasileiro, sobretudo, por ter sido aprovada no mês de abril de 2021, a nova Lei de licitações e contratos ad-



ministrativos de sob o nº 14.133/21, que prevê a revogação da Lei do RDC, mas somente após dois anos contados da vigência desta.

A dificuldade de entendimento se mantém quanto às questões de inconstitucionalidade e ilegalidade elevadas, que ainda não foram julgadas pelo STF (ADI's 4645 e 4655), bem como quais serão seus efeitos, havendo a declaração de nulidade dos atos praticados sob a égide desta Lei. Por fim, o que se pretende é expor os fatos e conclusões possíveis na espera de poder contribuir para a melhor efetividade possível das atividades debatidas.

## **2. O SURGIMENTO DO REGIME DIFERENCIADO DE CONTRATAÇÕES PÚBLICAS**

O RDC foi instituído pela Lei nº 12.462 de 04 de agosto de 2011, tendo sido regulamentada pelo Decreto nº 7.581, de 11 de novembro daquele mesmo ano, passando por outras inúmeras alterações ao decorrer dos anos, cerca de 17 adulterações.

Esta norma é originada da Medida Provisória de nº 527/2011, baixada para alterar a Lei nº 10.683 de 25 de maio de 2003, que tratava acerca da organização da Presidência da República e dos Ministérios, as quais tinham o intuito de alterar a legislação que disciplina a Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC, Lei nº 11.182 de 27 de setembro de 2005, bem como a Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária – Infraero, Lei nº 5.862, de 12 de dezembro de 1972.

Salienta-se que tais leis nada dispunham sobre qualquer espécie de regime diferenciado de contratação, podendo a temática introduzida ser vista como uma verdadeira “emenda contrabando” ou também chamada de “jabuti”, introduzindo capítulo com 47 artigos ao texto da lei, o que foi praticamente por uma lei dentro da lei.

Durante a tramitação da Medida Provisória nº 527/2011, assim como tem ocorrido constantemente nos processos legislativos sobre a aprovação de medidas provisórias, não fora constituída, na Câmara dos Deputados, a indispensável comissão mista para análise, prevista no artigo 62, § 9º, da Constituição Federal, para emitir parecer acerca de tal MP.

Por liberalidade daquele órgão do Poder Legislativo (CD), foi apresentado apenas um parecer do plenário na Câmara dos Deputados, pelo Relator Deputado José Guimarães, que acabou por apresentar projeto de conversão da MP, acrescentando-lhe as normas de regulam o RDC. Aprovado o projeto pela Câmara dos Deputados e pelo Senado, a Presidente da República o sancionou, promulgando a Lei nº. 12.462, em 04 de agosto de 2011 (AYRES, 2011).

Anteriormente, inúmeros textos apresentados em MPs tentaram a introdução do RDC (MP nº 488/10, MP nº 489/10; MP nº 503/1 e MP nº 521, de 2010), assim, apenas em uma quarta tentativa (MP nº 527, de 2011), o Poder Executivo logrou êxito em ver aprovado o Regime Diferenciado de Contratações.

As Medidas Provisórias (como o próprio nome diz, provisórias) são atos unipessoais do chefe do Poder Executivo, encampado na pessoa do Presidente da República, com força de lei, podem criar normas, porém sem a participação do Poder Legislativo, que somente será chamado a discuti-la e aprová-la em momento posterior. As MP's têm como pressuposto a urgência e relevância, ambas tendo que se apresentar cumulativamente (MELLO, 2002).

Assim, a MP de nº 527/2011 foi baixada, alegando ter preenchido os requisitos prescritos acima, sendo, ainda, abarrotada de emendas em um capítulo inteiro, resultando na promulgação da Lei 12.462, em 04 de agosto de 2011.

### **3. INOVAÇÕES E DISPOSIÇÕES DE DESTAQUE**

Dentro das normas do RDC, em que pese apresentarem muitas repetições do disposto na Lei de Licitações (8.666/93), algumas de suas disposições são inovadoras e relevantes.

O RDC apresenta modificações em procedimentos e formas de contratação, em especial quanto a procedimentos gerais da Administração Pública e, sobretudo no que tange aos princípios aplicáveis às atividades administrativo-estatais, com relações à política de sustentabilidade e meio ambiente.

Menciona-se neste momento as inovações apontadas tanto no que tange às licitações quanto aos contratos:

- I – ampliação dos objetivos da licitação (artigo 1º § 1º);
- II – inclusão do princípio da economicidade e do desenvolvimento sustentável (artigo 3º);
- III – restrições à publicidade do orçamento estimado (artigo 6º);
- IV – previsão da possibilidade da exigência de amostra para a pré-qualificação e para o julgamento (artigo 7º, II);
- V – previsão da contratação integrada entre os regimes de execução do contrato (artigo 8º);





VI – possibilidade de remuneração variável vinculada ao desempenho da contratada (artigo 10);

VII – previsão da contratação simultânea ou possibilidade de contratação de mais de uma empresa para realizar o mesmo serviço (artigo 11);

VIII – inversão das fases de habilitação e julgamento (artigo 12);

IX – novos critérios de julgamento (artigo 18);

X – previsão de procedimentos auxiliares das licitações (artigo 29).

Das inovações apresentadas, algumas são de grande bom senso, e já havia inúmeros projetos de lei tramitando junto ao Congresso Nacional para a reforma e alteração da Lei de Licitações, como a introdução da ideia de economicidade e das exigências ambientais e de sustentabilidade, implicitamente já aplicadas aos casos concretos.

A possibilidade de remuneração variável aparece entre as questões mais polêmicas, isto pela previsão do artigo 10 da Lei, o qual diz que “poderá ser estabelecida remuneração variável vinculada ao desempenho da contratada, com base em metas, padrões de qualidade, critérios de sustentabilidade ambiental e prazo de entrega definidos no instrumento convocatório e no contrato”.

Apesar de boas análises, a grande crítica e, bem certa, é de que a hipótese se embasa na utilização de critérios vagos, este fato é exatamente o que é atacado em arguição de inconstitucionalidade pelo Procurador Geral da República na ADI proposta sob nº 4655, em trâmite no STF (VIOLIN, 2013). Ressalta-se que a advertência, contida neste item, quanto à possibilidade de fraudes é cabível, sendo que não há sentido para se estabelecer prêmios extras ao contratado (MONTEIRO, 2012).

Um outro ponto de atenção é a restrição à publicidade do orçamento estimado, que em análise está assinalado como afrontamento aos princípios constitucionais e a própria legislação pátria, pois o artigo 6º da lei prevê que a publicidade do orçamento estimado para a contratação, seja das obras, dos serviços ou dos produtos, se dará apenas após o encerramento da licitação, sem prejuízo da divulgação do detalhamento dos quantitativos e das demais informações necessárias para a elaboração das propostas.

Assinale-se que outras previsões não foram precisas colocando em xeque a legalidade e constitucionalidade da lei, além de outros princípios que devem reger a legislação, sendo que algumas destas serão explanadas no decorrer do presente estudo.

Conquanto a Lei 12.462, não traga norma expressa no que tange à sua vigên-



cia, eficácia e alcance temporal, pode-se aferir do contexto de sua redação (artigo 1º), que se destina a ter vigência temporária.

Vislumbra-se de seu texto este entendimento, já que este estabelece regime de contratação apenas aplicável para as licitações e contratos necessários à realização da Copa das Confederações da Fifa 2013, da Copa do Mundo da Fifa 2014, dos jogos olímpicos e paraolímpicos de 2016 e das obras de infraestrutura e de contratação de serviços para os aeroportos das capitais dos Estados da Federação distantes até 350 Km das cidades sedes dos referidos campeonatos mundiais (DI PIETRO, 2012).

Noutro ponto, o texto a lei do RDC estabelece, em seu artigo 39, que naquilo que não for contrário às normas da Lei 12.462/11, aplica-se aos contratos celebrados no RDC a Lei de Licitações, Lei nº 8.666/93.

A aplicação subsidiária abarca inclusive as normas sobre dispensa e inexigibilidade de licitação, previstas nos artigos 24 e 25 da Lei nº 8.666/93, observando-se até o processo de contratação previsto no artigo 26 desta Lei, conforme dispõe o RDC em seu artigo 35.

Para Vitor Trigo Monteiro (2012), seria um traço característico do RDC a sua aplicação exclusiva aos eventos que indica em seu artigo 1º, pois “trata-se de norma de vigência temporária (Decreto-Lei n. 4.707/1942, artigo 2º), encerrando a produção de efeitos ao final dos jogos Paraolímpicos de 2016, ressalvados, por óbvio, os contratos firmados sob sua vigência”.

Neste momento convém mencionar que logo após a edição da Lei do RDC, sobrevieram inúmeras Medidas Provisórias e Leis que fizeram introduções e exclusões de disposições nela constantes, inclusive expandindo sua abrangência e aplicabilidade, sendo que alguns exemplos serão tratados adiante

#### **4. ILEGALIDADES E INCONSTITUCIONALIDADES**

A lei do RDC, ainda que inicialmente restrita a certos atos e ao tempo, pela delimitação de sua aplicação às obras dos eventos desportivos já mencionados, foi alvo de inúmeras críticas ou elogios, mas o que mais efervesceu a temática são as alegações de inconstitucionalidades e ilegalidades, seja no procedimento de sua criação ou no próprio dispositivo legal.

Há também uma corrente que indica vultosa afronta a princípios, constitucionais administrativos e relacionados ao processo legiferante e específicos das licitações.

Vê-se que a constitucionalidade da Lei 12.462/2011, introdutória do RDC na



ordem legal, foi e continua sendo objeto de questionamentos, tanto acadêmico quanto judicial, este, por sua vez, no âmbito do Supremo Tribunal Federal por meio de Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADI's.

Destarte, se explanarão alguns dos apontamentos mais contundentes quanto à constitucionalidade e legalidade do texto da lei do RDC.

A inconstitucionalidade da lei pode ser aferida de acordo com dois critérios, quais sejam, a inconstitucionalidade formal e a material, sendo que não tratar-se-á profundamente quanto aos significados, mas quanto aos seus efeitos.

A primeira menção é sobre a possibilidade de remuneração variável que estaria vinculada ao desempenho do contratado e permite um pagamento a título de bônus subordinado ao atingimento de metas, levando em conta ainda o padrão de qualidade, os critérios de sustentabilidade e, claro, a observação do prazo de entrega, conforme bem disse Rodrigo Krawczyk (2011).

Este ponto é objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) proposta sob nº 4655, em trâmite no STF, tal demanda ficou com trâmite parado por cerca de 5 anos desde 2013 (concluso com o relator), voltando a tramitar em 2018 (14 de junho), porém ainda sem movimentações relevantes.

Neste sentido, corroboram as palavras de Tarso Cabral Violin esta previsão pé preocupante, pois a concessão e fiscalização dos parâmetros variáveis de desempenho, pode gerar benefícios ilícitos para os “amigos do rei”. Também deve ser muito bem fiscalizado (VIOLIN, 2013).

A legislação brasileira determina que sejam mantidas, na vigência do contrato, as condições efetivas da proposta (art. 37, XXI, da Lei Maior)” (REZENDE, 2011), sendo que os contratos já gozam de proteção do direito civil, o qual prevê a possibilidade de revisão destes, no momento em que se tornem manifestamente desproporcionais, sendo que da mesma forma, poderia do contrário gerar direito a diminuição do valor por prestação de serviço insatisfatório, o que não aconteceu.

Não se pode deixar de analisar a questão controversa da restrição à publicidade do orçamento estimado, que em análise é assinalada como afrontamento aos princípios constitucionais e a própria legislação pátria.

Tal ponto é a previsão do artigo 6º da Lei do RDC, dizendo que a publicidade do orçamento estimado para a contratação, seja das obras, seja dos serviços, seja dos produtos, se dará apenas após o encerramento da licitação, sem prejuízo da divulgação do detalhamento dos quantitativos e das demais informações necessárias para a elaboração das propostas.

Nas palavras da doutrinadora administrativa Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2012), deve-se entender que o sigilo referido no parágrafo 2º, somente perdura



durante o procedimento da licitação, devendo posteriormente tornar-se acessível aos interessados, sob pena de infringência ao princípio da publicidade previsto no artigo 37, caput, da Constituição Federal. Isso porque os elementos contidos no orçamento servem de baliza ao julgamento das propostas, sendo importantes para motivação feita pela Comissão de Licitação. Não há como negar o conhecimento de seus dados aos licitantes.

Pois bem, é exatamente neste item que se embasam as alegações de ausência de respeito ao princípio administrativo da publicidade. Rodrigo Krawczyk (2013) questiona e articula que “Trata-se de um jogo de adivinhação que fomenta a competição ou o desrespeito a princípio administrativo?”, diz também que é neste ponto que reside a Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 4.645, proposta pelo Partido da Social Democracia Brasileira – PSDB, Democratas DEM e o Partido Popular Socialista - PPS, o afrontamento direto ao princípio da publicidade.

Para Vitor Trigo Monteiro (2013) neste ponto entende-se que a nova regra pode se constituir em uma possível ferramenta para favorecer a competitividade entre os licitantes e colaborar para a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração. O Executivo diz que isto evita a prática de elevação dos preços e de formação de cartel.

Em outro viés, o dispositivo é apontado como aquele que apresenta evidente contrariedade à Lei Geral de Licitações.

As pesquisas e os textos sobre o tema apontam que, não obstante ter o referido artigo 6º sido muito discutido tanto no âmbito interno do Congresso Nacional quanto em sua aposição a opinião pública, os apontamentos de sua aparente ilegalidade e excessiva obscuridade por abstração, em especial quanto às divulgações relacionadas ao orçamento estimado, não surtiram efeitos para sua alteração ou retirada da proposta original (REZENDE, 2011).

Neste sentido, cita-se o visível choque frontal com o artigo 40, parágrafo 2º, inciso II, da Lei 8.666/93, que dispõe constituir anexo do edital do certame, orçamento estimado em planilhas de quantitativos de preços unitários.

Da mesma forma, apresenta-se embate ante os dizeres do artigo 44, § 1º da Lei 8.666/93, que em seus termos veda a utilização de qualquer elemento, critério ou fator sigiloso, secreto, subjetivo ou reservado que possa ainda que indiretamente elidir o princípio da igualdade entre os licitantes.

Salienta-se também os ditames do artigo 3º, § 3º, da mesma Lei, de acordo com o qual a licitação não será sigilosa, sendo notórios e acessíveis ao público os atos de seus procedimentos, salvo quanto ao conteúdo das propostas, até a respectiva abertura.

Por todo o estudado, e com base nas normas da Lei nº 8.666, de 1993, a con-



sequência deve ser a declaração de inconstitucionalidade e ilegalidade das previsões introduzidas pelo RDC.

Acerca da relevância de divulgação do orçamento, Renato Monteiro de Rezende (2011) menciona Marçal Justen Filho (2009), insistindo no descabimento da Administração manter em segredo o valor de orçamento ou preço máximo. Lembre-se que um Estado Democrático de Direito envolve o princípio da transparência da atividade administrativa, somente se admitindo sigilo em situações que ponham em risco interesses relevantes, transcendentais.

No caso, o próprio art. 44, § 1º da Lei 8.666/93, explicitamente proíbe que algum critério relevante para julgamento (inclusive classificação ou desclassificação de propostas) seja mantido em segredo (REZENDE, 2011).

Assim, o sigilo acerca de informação relevante, tal como o orçamento ou preço máximo, é um incentivo a práticas reprováveis. Esse simples risco bastaria para afastar qualquer justificativa para adotar essa praxe. Pois bem, até se poderia cogitar de outras práticas de extrema nocividade, tal como a produção de valores máximos destinados a prejudicar determinados licitantes, desafetos da Administração (REZENDE, 2011).

É possível, ainda, nos termos do parágrafo único do art. 26 da Lei do RDC, a Administração negociar com o autor da melhor proposta a sua redução até que alcance o valor orçado, mais uma vez relegando a nenhuma serventia o sigilo inicial do orçamento. Poder-se-á também realizar a contratação direta, com base no inciso VII do art. 24 da Lei nº 8.666, de 1993, observado o parágrafo único do art. 48 desta Lei e, persistindo a situação, será admitida a adjudicação direta dos bens ou serviços.

Outras incongruências fazem parte da extensa lista de desconformidades da lei do RDC, sendo que e uma das mais importantes seria a ausência de relevância e urgência exigida pelo artigo 62 da Constituição Federal, para edição de uma MP sobre o assunto.

Mister se faz mencionar também a afronta à Lei Complementar 95/98 e à Resolução nº 1, de 1989, do Congresso Nacional, uma vez que foi inserido no texto original da MP 527/2011, todo um arcabouço legal que trouxe matéria totalmente diversa de sua temática (MARTINS FILHO, 2000).

No mesmo sentido, não é por outra razão que a Resolução nº 1, de 1989-CN, que 'dispõe sobre a apreciação, pelo Congresso Nacional, das Medidas Provisórias a que se refere o art. 62 da Constituição Federal' estabelece expressamente em seu art. 4º, §1º, ser 'vedada a apresentação de emendas que versem matéria estranha àquela tratada na Medida Provisória' (PEREIRA, 2013). Sendo que este extrapolamento do poder de edição de uma Medida Provisória é também o embasamento para a ADI nº 4655 (OLIVEIRA, 2013).

Quanto aos vícios materiais, Rafael Carvalho Rezende Oliveira (2013) sintetiza-os dizendo que o excesso de vagueza da norma e ampla margem de discricionariedade para regulamentação por parte da entidade administrativa, como a Autoridade Pública Olímpica (APO) violaria os artigos 22, XXVII e 37, XXI, da CF. Salientando ainda uma relativização de exigências ambientais, com a previsão de compensações e aparente facultatividade no cumprimento dos requisitos de sustentabilidade ambiental do artigo 225, da CF.

Os vícios apontados são tidos como os mais veementes e indubitavelmente fortes para conseguir a derrubada da lei, pois como já mencionado, além de afrontar diretamente os parâmetros constitucionais, também afronta outros dispositivos infraconstitucionais, bem como a resolução nº 1 do Congresso Nacional (OLIVEIRA, 2013).

Sendo que Rafael Carvalho Rezende Oliveira (2013) assinala este entendimento, consignando que este vício formal é bastante forte, uma vez que a jurisprudência do STF admite o poder de emenda parlamentar às medidas provisórias e aos projetos de lei de iniciativa do Executivo, desde que adimplidos dois requisitos básicos: a) pertinência temática; b) não pode haver aumento de despesa (salvo nos casos de projetos orçamentários). Da mesma forma a eventual sanção presidencial não convalida o vício formal.

É certo que a edição da lei do RDC se deu ao arrepio da ordem constitucional, como um regime de licitação e contratação que convive à margem do regime geral em invulgar desobediência à ordem jurídica, o que não é admitido, como já cuidou de pedagogicamente assinalar o STF ao julgar a ADI 1.668 (ZOCKUN, 2013).

Neste diapasão, forte crítica reside na vagueza, generalidade e abstração da lei, bem como na ampla margem de discricionariedade delegada ao Executivo, “o que contraria sobremaneira o enunciado do artigo 37 da Constituição Federal, que exige para a administração pública, a observância, entre outros, do princípio da legalidade” (PEREIRA, 2013).

Jessé Pereira (2013) cita as fundamentações da Procuradoria Geral da República que bem suscitam o problema da ofensa ao artigo 37, XXI, da CF, parecendo bastante evidente, pois o regime de licitação pública não está definido em lei, e sim por ato do Executivo. Não há, reitere-se, qualquer parâmetro legal sobre o que seja uma licitação ou contratação necessária aos eventos previstos na lei, outorgando-se desproporcional poder de decisão ao Poder Executivo”.

No mesmo sentido, Rodrigo Krawczyk (2011) reforça os argumentos e diz que, na época, a criação do ente “Autoridade Olímpica”, como órgão de definição da necessidade de uso do RDC (Art.1), é o segundo fator de descontentamentos. A alegação é de afronta direta aos artigos 22 XXVII e 37, inciso XXI, CF, pois licitações e contratações são matérias que só deveriam vir reguladas por legislação federal. Uma cláusula demasiadamente aberta conferindo ao Executivo o poder de



escolher critérios elevaria o regime jurídico a um nível de subjetividade tão severo que tornaria o instituto totalmente ilegal.

O afrontamento constitucional ao permitir todas as situações sujeitas a decisão do executivo também são objeto de outra Ação Direta de Inconstitucionalidade proposta pelos partidos políticos Partido da Social Democracia Brasileira – PSDB, Democratas DEM e o Partido Popular Socialista PPS, ADI nº 4645 (KRAWCZYK, 2011).

Para José dos Santos Carvalho Filho (2013) o princípio da legalidade é talvez o princípio basilar de toda a atividade administrativa. Significa que o administrador não pode fazer prevalecer sua vontade pessoal; sua atuação tem que se cingir ao que a lei impõe. Essa limitação do administrador é que, em última instância, garante os indivíduos contra abusos de conduta e desvios de objetivos. Assim, no campo das licitações, o princípio da legalidade impõe, principalmente, que o administrador observe as regras que a lei traçou para o procedimento.

Além da Constituição da República Federativa do Brasil e da Lei Geral de Licitações, o RDC parece ter infringido outras leis específicas, como a Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011 que regula o acesso a informação, previsto no artigo 5º, inciso XIV, no artigo 37, § 3º, inciso II e no artigo 216, § 2º da Constituição Federal, sendo uma Lei Ordinária e tem força plena e vinculativa, sendo aplicável a toda Administração Pública, sendo fruto de grande discussão **é popularmente conhecida como a lei da transparência.**

Tendo como um dos princípios básicos da administração pública, conforme dispõe o artigo 3º da Lei 12.527/11, a observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; a divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; a utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública e o desenvolvimento do controle social da administração pública.

A Lei 12.527/11 pormenoriza sobre quais situações recaem seus efeitos e no artigo 4º expõe que se considera informação os dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato; bem como documento sendo a unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato; e informação sigilosa: aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado.

A mesma Lei é expressa em seu artigo 7º, inciso V e VI ao dizer que o acesso à informação de que trata esta Lei compreende, entre outros, os direitos de obter informação sobre atividades exercidas pelos órgãos e entidades, inclusive as relativas à sua política, organização e serviços, bem como informação pertinente à administração do patrimônio público, utilização de recursos públicos, licitação,



contratos administrativos.

Por conseguinte, é inexorável a visão de que a Lei do RDC é contaminada de tantos vícios que sua aprovação jamais deveria ter sido realizada, sendo muito pior que sua aplicabilidade tenha sido estendida tantas vezes a inúmeras outras situações fora das previsões originais.

## 5. A EXPANSÃO DO ALCANCE DO RDC E A PANDEMIA DE COVID- 19

Neste momento convém mencionar que logo após a edição da Lei do RDC, sobrevieram inúmeras Medidas Provisórias e Leis que fizeram introduções e exclusões das disposições nela constantes.

À exemplo disso, se pode mencionar Lei nº 12.688, de 2012 e a Lei nº 12.745, de 2012, que introduziram os incisos IV e V ao parágrafo 1º, do artigo 1º, da Lei 12.462/2011, expandindo a aplicabilidade do RDC, vejamos a redação *ipsis litteris*: “Art. 1º É instituído o Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC), aplicável exclusivamente às licitações e contratos necessários à realização: inciso IV, das ações integrantes do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), bem como no inciso V, das obras e serviços de engenharia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ante tais inserções poder-se-ia dizer que a exceção virou regra, pois quando da criação do RDC, por meio do que é conhecido na esfera do Legislativo como “emendas contrabando” em Medidas Provisórias, este tinha o propósito específico de acelerar a contratação de obras para os jogos desportivos 2013, 2014 e 2016.

Quem acreditava que a lei ficaria restrita aos acontecimentos inicialmente previstos enganava-se, pois foi somente a abertura de um corredor para muitas outras portas e, assim anunciou o sítio político, Observatório de Informações Municipais (2012), que “depois de algumas experiências bem avaliadas pelo governo, o RDC simplesmente passou a dominar as principais compras públicas federais, colocando em xeque o futuro da Lei de Licitações (8.666/93).

De obras da Copa e Olimpíada, o RDC como mencionado, passou a englobar os empreendimentos listados no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). No mesmo ano, foi a vez de o regime ser estendido para a área de educação. Posteriormente o Congresso aprovou sua aplicação nas compras de saúde, bem como área da segurança pública, órgãos dedicados à ciência, à tecnologia e à inovação.

Mais à frente passou a ser aplicada para a locação de bens móveis e imóveis, quando o locador realiza, por ele próprio ou por terceiros, construção ou reforma do bem especificado pela Administração Pública (BOAVENTURA; ALCÂNTARA, 2020).





Por conseguinte, parece que o RDC foi e está sendo exaustivamente e universalmente explorado mesmo após o fim dos jogos esportivos que seria seu objetivo primário.

Com a intensificação da pandemia de Covid-19 o governo adotou medidas para que fosse possível atender às demandas urgentes e crescentes deste terrível problema.

Com o objetivo de aumentar a eficiência e assegurar mais instrumentos de negociação durante o período de calamidade, o rol para o uso do Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) foi ampliado. A partir da Medida Provisória 961/2020, o RDC passou a ser aplicado nas contratações de quaisquer obras, serviços, compras, alienações e locações. As novas regras foram instituídas, em maio de 2020. Além da ampliação do uso do RDC, a MP alterou os limites de dispensa de licitação e autorizou a realização de pagamentos antecipados nas licitações e contratos durante a pandemia (BOAVENTURA; ALCÂNCTARA, 2020).

A MP 961/2020 foi transformada na Lei 14.065, de 2020, e os especialistas alertaram para o risco de inadimplência, devendo o órgão licitante se utilizar de medidas para reduzir o risco de inadimplência contratual, como a exigência da comprovação de execução de parte da obra ou serviço como requisito para receber o valor restante, bem como acompanhar a mercadoria em qualquer momento do transporte ou ainda e exigir certificação do produto ou do fornecedor.

Algumas dessas regras específicas para os processos de contratações públicas tem característica de um verdadeiro “regime especial”, derogatório, ainda que temporariamente, de vários pontos da Lei Federal nº 8.666/1993, lei de licitações.

Não obstante o regramento ordinário de contratações Lei 8.666/1993, tenha previsão expressa em seu artigo 24, inciso IV que permite a dispensa de licitação “nos casos de emergência ou de calamidade pública” optou-se mais uma vez por regras dispersas como do RDC.

A Lei 14.065/20 aumenta os limites para a dispensa de licitação e estende o Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) para todas as compras e contratos firmados, no período de decretação de calamidade pública gerada pela pandemia.

Com isso todos os órgãos da administração pública puderam dispensar a licitação para obras de engenharia de até R\$ 100 mil e para compras de até R\$ 50 mil durante o estado de calamidade pública relativo à pandemia.

A relativização das exigências até então consideradas intocáveis no regime jurídico das licitações deve vir acompanhada de motivação razoável, em consonância com as peculiaridades do caso concreto, pois, além de ser imprescindível para a validade do ato administrativo, serve como mecanismo de transparência ao possi-

bilitar o controle social das opções adotadas.

Com relação ao período para o uso da dispensa de licitação prevista na Lei nº 13.979/2020 (MP 926) que foi modificada pela lei 14.065/20, é importante mencionar que logo no artigo 4º, §1, há o alerta que a lei “é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus”.

O relato normativo acima está em sincronia com a redação original do artigo 8º, que dispunha que a sua vigência coincidia com o “estado de emergência internacional pelo coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Boaventura e Alcântara (2020) dizem que pouco mais de um mês de vigência, a lei sofreu alteração pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020, que manteve a redação anterior do artigo 8º, apenas ressaltando os prazos de vigência estabelecidos nos contratos firmados com base na lei (que podem durar até 6 meses e ser prorrogados por períodos sucessivos — artigo 4º-H).

Contudo, na conversão da MP nº 926/2020 na Lei nº 14.035/2020, o artigo 8º sofreu nova alteração, dessa vez para vincular a eficácia da lei à vigência do Decreto Legislativo nº 6, de 20/3/2020, que reconheceu o estado de calamidade pública até o dia 31/12/2020.

Melo e Lima (2021) dizem que o mesmo raciocínio foi aplicado à Lei nº 14.065/2020, na parte em que ampliou os limites de dispensa de licitação (R\$100 mil para obras e serviços de engenharia e R\$ 50 mil para outros serviços ou compras) e autorizou o pagamento antecipado nas licitações e nos contratos, cuja vigência também ficou adstrita, desde sua redação original, ao estado de calamidade pública previsto no referido decreto legislativo.

Consigna-se que desde 01 de janeiro de 2021 as Leis nº 13.979 e 14.035 cessaram sua vigência e as contratações públicas emergenciais enfrentaram um vácuo legislativo, restando aos gestores públicos se valerem do artigo 24, I e II (valor) ou IV (urgência), da Lei nº 8.666/1993 para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da pandemia de Covid-19.

O Ministério da Economia, aponta que a legislação do RDC é mais moderna e traz uma série de novidades que foram incorporadas ao PL da nova Lei de Licitações com o intuito de trazer mais eficiência à administração pública, sobretudo para as já aplicadas em tempos de pandemia.

A nova lei de licitações e contratos administrativos, Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 em seu artigo 193, dispõe que após dois anos da promulgação desta Lei serão revogadas, a Lei de Licitações 8666/93 e a Lei 12.462/11 Lei do RDC.

Por conseguinte, os efeitos da Lei do RDC ainda têm vigência até 01 de abril de



2023, uma lei com tantas falhas mencionadas, com pontos bons, mas com atrocidades ao ordenamento jurídico brasileiro vigorará por cerca de 11 anos, sem que, aparentemente, sejam decididas as ações de inconstitucionalidades propostas.

## 6. CONCLUSÃO

Por todo estudo, vislumbra-se que o RDC trouxe muitos avanços possuindo mecanismos modernos, implantando definitivamente a valorização e a sustentabilidade econômica, social e ambiental, detalhes ligados à urbanização e às pessoas portadoras de necessidades especiais. Tem, assim, um viés de efetividade, pois seus dispositivos são vistos como tentativa de desburocratizar o sistema licitatório.

Noutro ponto contradiz uma imensidão de critérios usuais de contratações públicas, das atividades administrativas, dos ditames constitucionais e infraconstitucionais, apresentando inegáveis riscos de fraude sendo um evidente retrocesso.

Por falhas e burlas ao processo legislativo e suas regras, a criação de Medidas Provisórias sem observância estrita de seus requisitos, bem como a introdução de emendas parlamentares de matéria diversa do texto original, fatos estes inegavelmente graves e indubitavelmente afrontadores do Estado de Direito.

Vê-se que embora tenha, a princípio, duração de prazo determinado a abertura e aplicação do RDC às obras do PAC e do SUS, serviços de segurança pública dentre outros, pode fazer com que este regime, por uma questão óbvia e inerente ao processo licitatório, perdura-se por tempo indeterminado, mas que terá fim em dois anos, conforme previsão da nova Lei de licitações, publicada em abril de 2021.

A pandemia de Covid-19, por certo necessitava de um sistema que possibilitasse fazer frente às demandas urgentes e a extensão da lei serviu ao fim para o qual se destinava. Espera-se que a aplicação do RDC tenha servido para salvar vidas.

Porém consigne-se que como já tem surgido na imprensa nacional, ainda serão reveladas muitas situações de prejuízos ao erário, por conta da flexibilização das regras licitatórias, possibilitando fraudes e desvios de verbas, bem como falta de prestação dos serviços contratados ou prestados de maneira ineficiente.

Era, e diz-se era, pois, não há mais certeza de que será julgado o mérito das demandas junto ao STF (ADI's 4645 e 4655), pois em dois anos a vigência da lei do RDC vai acabar, e neste sentido o necessário amadurecimento dos pontos obscuros que apareceram no julgamento das ADI's, ficaram obscuros e tudo que existiu sob sua égide, ficará em esquecimento, mesmo que julgada a inconstitucionalidade.

No contexto geral, o regime apresentava bons argumentos e dispositivos pro-



missores, cujos melhores foram incorporados pela nova lei de licitações, apesar de falhas e lacunas, que, no entanto, em sua maioria, aparentemente não puderam ser sanadas de pronto.

As dificuldades que deveriam ser superadas são demasiadamente fortes e relevantes, e não podem ser relegadas a segundo plano sob a justificativa de não ameaçar a nobre pretensão do RDC, em impulsionar, facilitar e ajudar a atividade licitatória Nacional.

As incorporações feitas pela Lei 14.133/21, devem ser estudadas a fim de verificar o que foi incorporado e as qualidades da nova lei, por certo objeto de um estudo próprio.

Conseqüentemente, aceitar as ilicitudes narradas e a sua perpetuação seria desprezar e banir a Constituição da República e demais leis que alicerçam o Estado Brasileiro ao esquecimento, haja vista os absurdos apontados, e caso aconteça, é uma inenarrável falha a própria existência de um Estado Democrático de Direito.

## Referências

AYRES, Madalena Junqueira. LADU – **Laboratório de Direito e Urbanismo do PROURB-FAU-UFRJ**. 2011. Disponível em <http://direitourbanismo.wordpress.com/2011/11/11/o-regime-diferenciado-de-contratacoes-publicas-qual-o-limite-de-tal-diferenciacao-ilegalidades-e-inconstitucionalidades/>. Consultado em 28 de junho de 2021.

BOAVENTURA. Carmen Iêda Carneiro; ALCÂNTARA. Marcus Vinícius Reis de. **A lei nº 14.065/2020 e o novo cenário das contratações públicas**. 2020. Disponível em <<http://www.olicitante.com.br/lei-14065-20-novo-cenario-contratacoes-publicas>>. Consultado em 28 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Regime Diferenciado poderá ser utilizado em todos os tipos de contratação durante a pandemia**. Disponível em <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/regime-diferenciado-podera-ser-utilizado-em-todos-os-tipos-de-contratacao-durante-a-pandemia>>. Brasília (DF): gov.br, 11 mai. 2020. Acesso em 3 abril 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm), Consultada em 28 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12462.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12462.htm). Consultada em 27 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Consultada em 27 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm). Consultada em 27 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.065, de 30 de setembro de 2020**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L14065.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14065.htm). Consultada em 27 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1 abril de 2021**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm). Consultada em 27 de junho de 2021.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo, 25 ed.** São Paulo: Atlas 2012.



FERREIRA, Daniel; SANTOS, José Anacleto Abduch. **Licitações para a copa do mundo e olimpíadas. Comentários sobre algumas inovações da Lei nº 12.462/2011.** Fórum de Contratação e Gestão Pública. Belo Horizonte: Editora Fórum, ano 10, n. 117, p. 46-58.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos.** 13 ed. São Paulo: Dialética, 2009.

JUSTEN NETO, Marçal. **Apontamentos Sobre o Regulamento do RDC (Decreto 7.581).** Informativo, Justen, Pereira, Oliveira e Talamini, Curitiba, Nº 57, novembro de 2011. Disponível em: <http://www.justen.com.br/informativo>. Consultado em 27 de abril de 2013.

KRAWCZYK, Rodrigo. **Contratação Pública Diferenciada RDC. Entendendo o novo regime - Lei nº 12.462/11.** Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11678](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11678). Consultado em 06 de abril de 2013.

MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. **Consolidação e redação das leis: Lei Complementar 95/98 e Decreto 2954/99.** Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/853/consolidacao-e-redacao-das-leis-lei-complementar-95-98-e-decreto-2954-99#ixzz2c9La29Hs> <http://jus.com.br/artigos/853/consolidacao-e-redacao-das-leis-lei-complementar-95-98-e-decreto-2954-99#ixzz2c9L007AZ>. Consultado em 28 de junho de 2021.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** São Paulo: Malheiros, 2002.

MELO, Cristina Andrade. LIMA, Thiago Pinheiro. **Ponderações sobre o regime especial de contratações públicas na Covid-19- 2021.** Disponível em <https://www.conjur.com.br/2021-mai-31/melo-lima-regime-especial-contratacoes-publicas-covid-19>, consultado em 28 de junho de 2021.

MONTEIRO, Vitor Trigo. **Comentários sobre o regime diferenciado de contratações públicas. Janeiro de 2012.** Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/21119/comentarios-sobre-o-regime-diferenciado-de-contratacoes-publicas#ixzz2PhQH8wqE>. Consultado em 06 de abril de 2013.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Licitações e contrato Administrativos.** 2ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Método, 2013.

PEREIRA, Jessé Leal. **Os Dispositivos Inconstitucionais da Lei nº 12.462 (Regime Diferenciado de Contratações Públicas) e a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.655.** Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/21298/os-dispositivos-inconstitucionais-da-lei-no-12-462-regime-diferenciado-de-contratacoes-publicas-e-a-acao-direta-de-inconstitucionalidade-no-4-655>. Consultado em 27 de abril de 2013.

REZENDE, Renato Monteiro de. **Regime Diferenciado de Contratações Públicas. Comentários a Lei 12462, de 2011.** Textos em discussão 100, Núcleo de pesquisas e estudos do senado – Agosto 2011. Disponível em: [www.senado.gov.br/conleg/nepsf1.html](http://www.senado.gov.br/conleg/nepsf1.html). Consultado em 18 de setembro de 2012.

VIOLIN, Tarso Cabral. **Avanços e Retrocessos do RDC.** Texto publicado na Gazeta do Povo. Disponível em: <http://blogdotarso.com/page/2/?s=rdc+copa&submit=Pesquisa>. Consultado em 27 de abril de 2013.

ZOCKUN, Maurício, **Regime Diferenciado de Contratações: Posição Contrária.** Disponível em: <http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/regime-diferenciado-de-contratacoes-posicao-contraria/9491>. Consultado em 27 de abril de 2013.

<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=187486>. Consultado em 31 de julho de 2013.

<http://www2.planalto.gov.br/>. Consultado em 31 de julho de 2013.

Observatório de informações Municipais - 17/12/12. Disponível em: [http://www.oim.tmunicipal.org.br/?pagina=detalhe\\_noticia&noticia\\_id=38319](http://www.oim.tmunicipal.org.br/?pagina=detalhe_noticia&noticia_id=38319). Consultado em 28 de junho de 2021.



# CAPÍTULO 8

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE ADULTOS CARDIOPATAS ATENDIDOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE ITABAIANA – SE**

EVALUATION OF THE LIFE QUALITY AND FUNCTIONAL CAPACITY OF  
ADULTS WITH HEART DISEASE ATTENDED AT A BASIC HEALTH UNIT  
IN THE CITY OF ITABAIANA – SE

**Larissa dos Santos**

**Luan dos Santos**

**Carlos André Albuquerque Bomfim**

**Juliana de Goés Jorge**

## Resumo

**I**ntrodução: A síndrome coronariana aguda (SCA) constitui uma das principais causas de morte do mundo moderno, sendo responsável por aproximadamente 30% dos óbitos no Brasil e por 10% das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde. Os cardiopatas submetidos a programas de reabilitação cardiopulmonar apresentam inúmeras mudanças hemodinâmicas, metabólicas, miocárdicas, vasculares, respiratórias, alimentares e psicológicas. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e capacidade funcional de adultos cardiopatas atendidos em unidade básica de saúde. Método: Trata-se de um estudo observacional transversal com adultos cardiopatas atendidos em unidade básica de saúde, localizada no município de Itabaiana, Sergipe, Brasil. Todos os voluntários responderão ao Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36 (SF-36) e ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Resultados: Foram avaliados 40 voluntários com média de idade  $67,8 \pm 6,87$  anos, sendo 25 (62,5%) do sexo feminino e 15 (37,5%) masculinos, 35% (14) de cor de pele parda e 35% (14) de cor de pele negra, 62,5% (25) são casados. Quanto ao perfil clínico 100% (40) são cardiopatas, 100% (40) são hipertensos, 57,5% (23) apresentam dislipidemias, 30% (12) possuem diabetes. A população estudada apresentou médias da pressão arterial sistólica (PAS)  $133,8 \pm 12,1$  mmHg, pressão arterial diastólica (PAD)  $85,8 \pm 6,7$  mmHg e frequência cardíaca (FC)  $65,4 \pm 9,5$  batimentos por minuto. Conclusão: Ficou evidenciado que os adultos cardiopatas atendidos pela fisioterapia em uma unidade básica de saúde na cidade de Itabaiana/SE apresentam melhora na qualidade de vida e na capacidade funcional.

**Palavras chave:** Doenças Cardiovasculares, Funcionalidade, Qualidade de Vida, Centro de Saúde

## Abstract

**I**ntroduction: Acute coronary syndrome (ACS) is a major cause of death in the modern world, accounting for approximately 30% of deaths in Brazil and for 10% of hospital admissions in the Unified Health System. Undergoing cardiopulmonary rehabilitation programs have numerous changes hemodynamic, metabolic, myocardial, vascular, respiratory, food and psychological. Objective: to evaluate the quality of life and functional capacity of adults with heart disease treated at a basic health unit. Method: This is an observational cross-sectional study with adults with heart disease treated at a basic health unit, located in the municipality of Itabaiana, Sergipe, Brazil. All volunteers will answer the SF-36 Health-Related Quality of Life Questionnaire (SF-36) and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Results: 40 volunteers with a mean age were evaluated  $67.8 \pm 6.87$  years, with 25 (62.5%) females and 15 (37.5%) males, 35% (14) brown skin color and 35% (14) black skin color, 62.5% (25) are married. As for the profile clinical 100% (40) are cardiac patients, 100% (40) are hypertensive, 57.5% (23) have dyslipidemia, 30% (12) have diabetes. The studied population presented averages of systolic blood pressure (SBP)  $133.8 \pm 12.1$  mmHg, diastolic blood pressure (DBP)  $85.8 \pm 6.7$  mmHg and heart rate (HR)  $65.4 \pm 9.5$  beats per minute. Conclusion: evidenced that adults with heart disease treated by physiotherapy in a basic health unit in the city of Itabaiana / SE have improved quality of life and ability functional.

**Key-words:** Cardiovascular Diseases, Functionality, Quality of Life, Health Centers



## 1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem uma das principais causas de morbimortalidade e incapacidade em indivíduos adultos, sendo responsável por 10% das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A elevada incidência de DCV justifica-se pela falência no controle dos fatores de risco (FR) clássicos, como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia e a obesidade, além da inatividade física. Segundo levantamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 85% da população brasileira não pratica nenhuma atividade física (JORGE et al., 2016).

Com a evolução das pesquisas científicas nas ciências da saúde, em todo o mundo, houve um aumento da expectativa de vida ao nascer enquanto os níveis de mortalidade e fecundidade decaíram. O acréscimo quantitativo na idade média da população não vem, necessariamente, acompanhando de forma satisfatória a capacidade funcional, pois, a presença de doenças crônicas e de outros fatores que acompanham o avanço da idade, influenciam na funcionalidade e nas atividades dos indivíduos. Esse processo gerou uma nova realidade e um novo desafio para as ciências da saúde: promover o aumento da expectativa de vida livre das incapacidades (BORGES et al., 2015).

Um evento coronariano agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em pelo menos metade das pessoas que apresentam essa complicação. Desta forma, a identificação dos indivíduos assintomáticos que estão mais predispostos é crucial para a prevenção efetiva com a correta definição das metas terapêuticas. Para estimar a gravidade da doença cardiovascular (DCV), foram criados os chamados escores de risco e algoritmos baseados em análises de regressão de estudos populacionais, por meio dos quais a identificação do risco global é aprimorada substancialmente (SIMÃO et al., 2014).

As DCV podem levar à invalidez parcial ou total e conseqüentemente a graves prejuízos ao indivíduo acometido, sua família e sociedade. Assim, é considerado um problema preocupante de saúde pública. Em muitas situações os indivíduos acometidos por patologias cardíacas são submetidos a um processo cirúrgico. Isso normalmente ocorre pelo fato de não haver mais recursos eficientes para a regressão das obstruções arteriais. A cirurgia cardíaca possui o objetivo de diminuir complicações no sistema musculoesquelético e cardiovascular, com o propósito de retornar às atividades diárias e melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, o que se dá com a realização de programas estruturados de reabilitação cardíaca (VARGAS et al., 2016).

A reabilitação cardiovascular (RCV) é o conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares condição física, mental e social ótima, que lhes permita ocupar pelos seus próprios meios um lugar tão nor-





mal quanto seja possível na sociedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). A fisioterapia tem importante papel na RCV de pacientes cardiopatas, auxiliando na promoção da independência funcional e qualidade de vida, retardo do declínio funcional, prevenção de fatores de risco, e assim diminuir o índice de hospitalização, alterando positivamente as taxas de morbimortalidade para esta parcela de população (MENEZES et al., 2012).

Apesar da disponibilidade de vários métodos direcionados à avaliação da qualidade de vida, da capacidade funcional e da prática habitual de atividade física em cardiopatas, em razão da praticidade de aplicação e confiabilidade, o Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36 (SF-36) e o Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ), respectivamente, têm-se definidos como opções frequentemente recomendadas para esses tipos de análise. É importante ressaltar que o fisioterapeuta ao definir os planos de tratamento deve observar as características individuais, a qualidade de vida, o grau de incapacidade funcional e o nível de atividade física (CICONELLI et al., 1997; NOGUEIRA et al., 2008; CHEN et al., 2017; RONDELLIA et al., 2017).

O programa de exercícios indicados ao tratamento fisioterapêutico da população com disfunções cardiovasculares deve ser elaborado conforme a individualidade do paciente e a especificidade da área acometida. As principais intervenções da fisioterapia cardiovascular incluem: combinar o exercício aeróbico com exercícios de alongamento, flexibilidade, coordenação e equilíbrio. Prescrever exercícios de resistência com baixa carga e múltiplas repetições, abrangendo diversos grupos musculares (AVEZUM JUNIOR et al., 2014).

São poucos os estudos que avaliam as condições físicas e funcionais dos cardiopatas atendidos em unidade básica de saúde (UBS). Assim como, a escassez de trabalhos utilizando a reabilitação cardiovascular nos adultos cardiopatas atendidos em unidade básica de saúde torna este estudo relevante. Portanto, diante do exposto, o presente estudo terá como objetivo avaliar a qualidade de vida e a funcionalidade de adultos cardiopatas atendidos em unidade básica de saúde na cidade de Itabaiana/SE.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Caracterização do estudo**

Estudo do tipo observacional, transversal e analítico em adultos cardiopatas atendidos em unidade básica de saúde na cidade de Itabaiana/SE.



## 2.2 Amostra e Método

A amostra foi homogênea com sujeitos cardiopatas de ambos os gêneros atendidos em unidade básica de saúde, localizada no município de Itabaiana, Sergipe, Brasil. Com um programa de reabilitação em que no início os pacientes eram submetidos a exercícios de baixa intensidade e progredindo lentamente, eram estimulados exercícios dinâmicos e estáticos como a caminhada e bicicleta estacionária, e também exercícios de força. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2019 a julho de 2020. Uma estimativa do tamanho amostral foi determinada com base no número de adultos cardiopatas atendidos em unidade básica de saúde localizada no Centro da Cidade de Itabaiana/SE.

Todos os sujeitos incluídos no estudo foram avaliados e responderam ao Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36 (Anexo A), que avalia a qualidade de vida e ao IPAQ versão curta (Anexo B), que fornece informações equivalentes à prática habitual de atividade física. A aplicação dos questionários foi realizada, individualmente, através de entrevista direta, com o usuário ou acompanhante. Os questionários foram preenchidos pelos investigadores e as eventuais dúvidas manifestadas pelos sujeitos foram prontamente esclarecidas pelos mesmos.

## 2.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos no estudo todos os adultos cardiopatas atendidos na referida unidade básica de saúde. Foi utilizado como critério de exclusão a incapacidade para completar o questionário (ex.: deficiências de entendimento sobre a execução de suas próprias AVDs, demência, delírio, graves distúrbios depressivos, etc.) e a recusa em participar do estudo.

## 2.4 Materiais

Para determinar o perfil clínico e sociodemográfico dos adultos cardiopatas atendidos na UBS, foi realizada uma avaliação padronizada, administrada pelos pesquisadores, corroborada com os dados do prontuário de registro dos usuários e com uma média de 2 anos que eles eram atendidos na referida UBS. Foram avaliados os seguintes parâmetros: a) identificação do paciente; b) quadro clínico (pressão arterial – PA, frequência cardíaca – FC, diagnóstico principal e anamnese); c) antecedentes e FR cardiovasculares (HAS, DM, dislipidemia, tabagismo, doença cardiovascular prévia, etc.); d) medidas antropométricas (peso e altura, para calcular o índice de massa corporal – IMC) e) medicações utilizadas e f) tempo de atendimento na UBS.



## 2.4.1 Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36 (SF-36)

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foi avaliada pelo Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey). A tradução, adaptação e validação do Questionário SF-36 para a população brasileira ocorreu em 1999, por Ciconelli e colaboradores (CICONELLI et al., 1997). No Brasil, o SF-36 foi validado para pacientes com cardiopatia isquêmica estável por Franzen, em 2005.

O SF-36 é um instrumento multidimensional que contempla 36 itens, englobados em oito domínios. Este questionário apresenta um escore final de 0 a 100 para cada domínio, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 à melhor percepção de saúde. Os domínios contemplados pelo questionário SF-36 são: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental.

## 2.4.2 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

Definir a quantidade, intensidade e frequência ideal de atividade física é fundamental para que se possa elaborar programas de intervenções, a fim de minimizar e controlar os problemas relacionados com o declínio funcional que surge com o envelhecimento. A utilização, em estudos epidemiológicos, de métodos e instrumentos de medidas de atividades realizadas no cotidiano tem se tornado, cada vez mais, constante para verificar associações entre morbidade e mortalidade com a quantidade ideal dos níveis de atividade física em determinada população.

O Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ), proposto pelo Grupo Internacional para Consenso em Medidas da Atividade Física, constituído sob a chancela da Organização Mundial da Saúde, com representantes de 25 países, inclusive do Brasil. Optou-se por analisar o questionário de autoadministração em seu formato curto, versão 8, composta por oito questões abertas, tendo como referência a última semana. As questões indagam quanto à frequência (dias/semana) e ao tempo (minutos/dia) despendido na execução de caminhadas e de atividades envolvendo esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa.

Para classificação da prática habitual de atividade física recorreu-se ao consenso proposto pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Centro coordenador do IPAQ no Brasil), considerando quatro estratos:

- Muito-Ativo:  $\geq 30$  minutos/sessão de atividades vigorosas  $\geq 5$  dias/semana; e/ou  $\geq 20$  minutos/sessão de atividades vigorosas  $\geq 3$  dias/semana somadas a  $\geq 30$  minutos/sessão de atividades moderadas ou caminhadas

≥ 5 dias/semana;

- Ativo: ≥ 20 minutos/sessão de atividades vigorosas ≥ dias/semana; e/ou ≥ 30 minutos/sessão de atividades moderadas ou caminhadas ≥ 5 dias/semana; e/ou ≥ 150 minutos/semana de qualquer das atividades somadas (vigorosa + moderada + caminhada);
- Irregularmente Ativo: < 150 e > 10 minutos/semana de qualquer das atividades somadas (vigorosa + moderada + caminhada);
- Sedentário: ≤ 10 minutos/semana de qualquer das atividades somadas (vigorosa + moderada + caminhada).

A partir dessa estratificação, os sujeitos foram classificados em dois grupos baseados na prática clínica: sedentários, compreendendo os sedentários e irregularmente ativos; e ativos, englobando os ativos e muito ativos.

## 2.5 Questões éticas

O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Sergipe sob o parecer número 3.434.259 e CAAE número 13771119.0.0000.8079. Antes de participarem do estudo, todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 2.6 Análise estatística e interpretação dos dados

### 2.6.1 Descritiva

As variáveis qualitativas foram expressas por frequência (percentagem) e as variáveis quantitativas foram testadas para verificar o tipo de distribuição por meio dos testes de normalidade, o Teste de Kolmogorov-Smirnov (mais de 50 pacientes) ou o Teste de Shapiro-Wilk (menos de 50 pacientes). As variáveis e distribuição normal foram descritas com média e desvio padrão. Porém, as variáveis que foram de distribuição não-normal serão descritas com mediana e intervalos interquartis ou valores máximo e mínimo.



## 2.6.2 Inferencial

Nas variáveis qualitativas as proporções foram comparadas pelo Teste de Qui-quadrado (menos que 5 pacientes) ou pelo Teste Exato de Fischer (mais que 5 pacientes), a depender da quantidade de paciente em cada casela. Já as variáveis quantitativas que apresentaram distribuição normal, foi usado o Teste "t" de Student para amostras não pareadas. No caso de distribuição não-normal foi utilizado um teste não paramétrico com o Teste de Mann-Whitney. As diferenças observadas durante a análise foram consideradas estatisticamente significantes quando a probabilidade for  $<0,05$ .

## 3. RESULTADOS

Foram avaliados 40 voluntários com média de idade  $67,8 \pm 6,87$  anos, sendo 25 (62,5%) do sexo feminino e 15 (37,5%) masculinos, 35% (14) de cor de pele parda e 35% (14) de cor de pele negra, 62,5% (25) são casados. As características sociodemográficas da população podem ser observadas na Tabela 1.

Variável	% (n)
Cidade	
Aracaju	12,5 (5)
Interior de Sergipe	87,5 (35)
Sexo	
Masculino	37,5 (15)
Feminino	62,5 (25)
Raça	
Branco	30,0 (12)
Negro	35,0 (14)
Pardo	35,0 (14)
Estado civil	
Casado	62,5 (25)
Solteiro	17,5 (7)
Viúvo	20,0 (8)
Ocupação	
Ativo	32,5 (13)
Aposentado	67,5 (27)

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra (n=100)

Quanto ao perfil clínico 100% (40) são cardiopatas, 100% (40) são hipertensos, 57,5% (23) apresentam dislipidemias, 30% (12) possuem diabetes. A população estudada apresentou médias da pressão arterial sistólica (PAS)  $133,8 \pm 12,1$  mmHg, pressão arterial diastólica (PAD)  $85,8 \pm 6,7$  mmHg e frequência cardíaca

(FC)  $65,4 \pm 9,5$  batimentos por minuto. As características clínicas encontram-se na Tabela 2.

Variável	% (n)
Afecção neurológica	
Sim	2,5 (1)
Não	97,5 (39)
Tabagismo	
Sim	7,5 (3)
Não	92,5 (37)
Já fumou	
Sim	30,0 (12)
Não	70,0 (28)
Etilismo	
Sim	2,5 (1)
Não	97,5 (39)
Diabetes	
Sim	30,0 (12)
Não	70,0 (28)
Dislipidemia	
Sim	57,5 (23)
Não	42,5 (17)

Tabela 2 - Características clínicas da amostra (n=100)

No que se refere ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, que avalia o tipo de atividade física que as pessoas fazem no seu dia a dia, no presente estudo 7,5% (3) foram classificados como muito ativos, 47,5% (19) classificou-se como ativo, 20% (8) foram incluídos em insuficientemente ativos e 25% (10) apresentaram-se sedentários. Desta forma, é possível perceber que a maior parte da população estudada foram classificados como ativos (Figura 1).

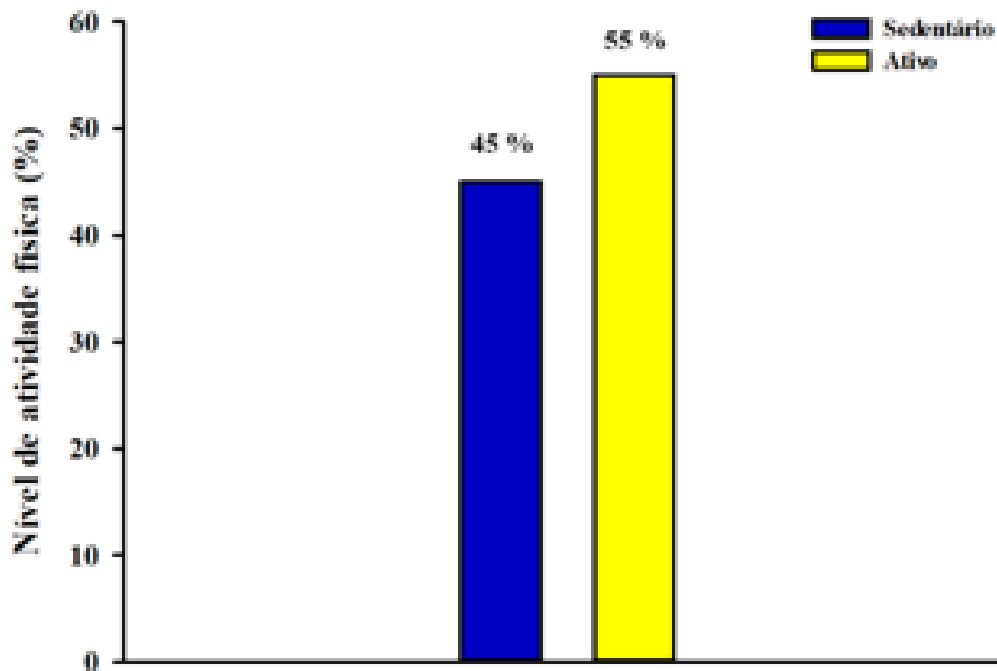


Figura 1 - IPAQ: O resultado geral refere-se a frequência (dias/semana) e ao tempo (minutos/dia) de atividade física e intensidade dos exercícios

Foi possível perceber que os pacientes cardiopatas apresentaram melhor percepção de saúde em todos os oito domínios de qualidade de vida do questionário SF-36: capacidade funcional ( $64,5 \pm 28,8$ ), limitação ( $76,9 \pm 36,9$ ), dor ( $72,2 \pm 20,6$ ), aspectos sociais ( $87,2 \pm 22,0$ ), saúde mental ( $73,4 \pm 17,8$ ), aspectos emocionais ( $85,0 \pm 32,9$ ), vitalidade ( $67,3 \pm 19,4$ ) e estado geral de saúde ( $59,6 \pm 19,8$ ) (Tabela 3).

Por fim, ainda quanto ao questionário SF-36, foi possível demonstrar que os cardiopatas entrevistados classificaram sua saúde em geral melhor ( $53,1\% \pm 20,6$ ) quando comparada ao último ano (Tabela 3).

Variável	Média	Desvio-padrão
Capacidade funcional	64,5	28,8
Limitação	76,9	36,9
Dor	72,2	20,6
Aspectos sociais	87,2	22,0
Saúde mental	73,4	17,8
Aspectos emocionais	85,0	32,9
Vitalidade	67,3	19,4
Estado geral	59,6	19,8
Saúde comparação	53,1	20,6

Tabela 3 - Valores dos domínios acima de 70% avaliados pelo SF-36 em uma população de adultos cardiopatas

## 4. DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstra que os entrevistados na unidade básica de saúde da cidade de Itabaiana - SE quando avaliados através do questionário SF-36, apresentaram melhor percepção de saúde em todos os oito domínios de qualidade de vida. Quanto ao IPAQ foi possível obter que 55% dos adultos cardiopatas são ativos no que diz respeito ao nível de atividade física.

No presente estudo foi observado que os principais fatores de riscos apresentados pela população estudada foram a hipertensão arterial (100%) e a dislipidemia (57,5%). Confirmando esses achados, Lima et al. (2011) em seu estudo destacaram o tabagismo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes mellitus (DM), a dislipidemia, a obesidade e a inatividade física como condicionantes dos problemas cardiovasculares.

Sobre o nível de atividade física dos cardiopatas atendidos na UBS citada, a maior parte dos pacientes (55%) afirmaram praticar atividade física regularmente. Guarda (2010) afirma que o sedentarismo tem sido um dos principais fatores que contribuem para o surgimento das doenças cardiovasculares e, também, para elevação patológica nos valores da pressão arterial.

Vale a pena destacar que 100% dos cardiopatas entrevistados nesse estudo eram hipertensos. Segundo o Ministério da Saúde (2017), a hipertensão arterial sistêmica tem sido responsável no Brasil por situações de morbidade, mortalidade e hospitalização cardiovascular. Sendo que 62,1% dos hipertensos brasileiros evoluem para insuficiência cardíaca.

No que se refere às características clínicas da população estudada, apesar de serem cardiopatas, uma minoria apresentou afecções neurológicas (2,5%), eram diabéticos (30%), tabagistas (7,5%) e etilistas (2,5%). Uma justificativa para este perfil é o fato de todos os pacientes procurarem atendimento da fisioterapia na atenção básica, e, portanto, sugere-se maior cuidado com a prevenção da ocorrência de novos eventos cardíacos.

No que diz respeito ao papel da fisioterapia na Unidade Básica de Saúde, sabe-se que o fisioterapeuta está habilitado a participar de ações preventivas e de promoção de saúde visando atender a demanda da população (BRASIL, 2014). Segundo a Resolução do COFFITO número 454 de 25 de abril de 2015, que reconhece a especialidade fisioterapia cardiovascular, torna o fisioterapeuta apto para atuar colaborando para promoção, prevenção, proteção, educação, intervenção terapêutica e recuperação da funcionalidade dos indivíduos acometidos por doenças cardíacas e vasculares (COFFITO, 2015).

Foi observado nos resultados da aplicação do SF-36 que os adultos cardiopatas apresentaram melhor percepção de saúde no que diz respeito à capacidade funcional, limitação, dor, aspectos sociais, saúde mental, aspectos emocionais, vitalidade





e estado geral de saúde. Em relação aos benefícios da fisioterapia em cardiopatas, de acordo com Gomes et al. (2015) a prática regular de atividade física contribui de forma significativa com a diminuição dos níveis pressóricos. Além disso, promove o aumento de resistência e força muscular, aumenta a flexibilidade articular, melhora a coordenação e o equilíbrio. Desta forma, proporciona melhora da qualidade de vida dessa população.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação de nossos resultados. Os questionários SF-36 e IPAQ são instrumentos práticos e reprodutíveis, mas a avaliação da qualidade de vida e do nível de atividade física, respectivamente, é feita por uma metodologia indireta e, portanto, sujeita a falhas. A população de pacientes do presente estudo é composta exclusivamente de usuários do Sistema Único de Saúde, não contemplando, portanto, usuários do sistema de saúde suplementar. Deve-se salientar ainda que a amostra foi recrutada em uma única Unidade Básica de Saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se no presente estudo que os adultos cardiopatas atendidos pela fisioterapia em uma unidade básica de saúde na cidade de Itabaiana/SE apresentam melhora na qualidade de vida e na capacidade funcional. Além disso, a prática da atividade física além de proporcionarem benefícios fisiológicos que viabilizam maior controle de fatores de riscos cardiovasculares, possibilitam maior integração social desses indivíduos, o que interfere diretamente no seu estado geral de saúde e na sua qualidade de vida.

Sugere-se a realização de novos estudos numa perspectiva de investigação da qualidade de vida e capacidade funcional comparando pacientes que foram acompanhados por um programa de reabilitação na atenção básica com aqueles que não foram submetidos à fisioterapia no nível primário de atenção à saúde.

## Referências

- ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, 2004.
- ARZT M, HETZENECKER A., STEINER S., BUCHNER S., Sleep-disordered breathing and coronary artery disease. **Canadian Journal of Cardiology**, v.31, n. 7, 2015.
- AVEZUM Júnior Á., RASSI Júnior A., POLANCZYK CA., FEITOSA G.S, BODANESE L.C, HERDY A.H, et al. Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. **Arquivos brasileiros de cardiologia São Paulo**, v. 106, n. 2, supl 1 (ago 2014), 2014.
- ÁVILA, Adriana, et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10, 2010.



- BARBOSA E.G., FERREIRA D.L.S., FURBINO SAR., RIBEIRO E.E.N. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia em movimento**, v. 23, n. 2, 2017.
- BORG G.A., NOBLE B.J., Perceived exertion. **Exercise and sport sciences reviews**, v. 2, n. 1, 1974.
- BORGES E.M., PLACERES A.F., KUGA J.Y., FERREIRA S., BIANCHIN M.A., LAMARI N.M. Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, 2015.
- BRANT L.C.C., NASCIMENTO B.R., PASSOS V.M.A., DUNCAN B.B., BENENÖR I.J.M., MALTA D.C. et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, 2017
- BRASIL, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. **Caderno de Atenção Básica**: nº39. Ministério da Saúde, Brasília, 2014.
- BRITTO R.R., DE SOUSA L.A.P., Teste de caminhada de seis minutos uma normatização brasileira. **Fisioterapia em movimento**, v. 19, n. 4, 2017.
- CASTRO S.S.D., JUNIOR G.C., MARTINHO A., Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Fisioterapia em movimento**, v. 19, n. 4, 2017.
- CERVATO, A. M.; MAZZILLI, R. N.; MARTINS, I. S.; MARUCCI, M. F. N. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 3, 1997.
- CICONELLI R., FERRAZ M., SANTOS W., MEINÃO I., QUARESMA M., Brazilian-portuguese Version Of The Sf-36 Questionnaire: A Reliable And Valid Quality Of Life Outcome Measure. **Arthritis & Rheumatism**, v. 40, n. 9, 1997.
- COSTA, CCd, Pires JF, Abdo SA. Protocolo de reabilitação cardiopulmonar em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital de Novo Hamburgo: um estudo-piloto. **Rev AMRIGS**, v. 60, n. 1, 2016.
- CHEN Y.H., LIN L.C., CHUANG L.L., CHEN M.L., The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents: Implications for Evidence-Based Practice. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**. 2017.
- CRAIG C.L., MARSHALL A.L., SJÖSTRÖM M., BAUMAN A.E., BOOTH M.L., AINSWORTH B.E., et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 35, n. 8, 2003.
- DE PINHO R.A., DE ARAÚJO M.C., DE MELO GHISI G.L., BENETTI M., Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, n. 4, 2010.
- DRUMMOND A. A fisioterapia em pacientes hipertensos da Estratégia Saúde da Família no Recanto das Emas–Distrito Federal. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 2, 2012.
- FERREIRA, Sandra R. G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43 supl 2, 2009.
- FINE, L. J.; PHILOGENE, S.; GRAMLING, R.; COUPS, E. J.; SINHA, S. Prevalence of multiple chronic disease risk factors: 2001 National Health Interview Survey. **Am J P rev Med**, v. 27, n. 2, 2004.
- FORMIGA Niceia Fernandes Barbosa; RIBEIRO Kátia Suely Queiroz Silva. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, 2012.
- FURTADO H.L., SOUSA N., SIMÃO R., PEREIRA F.D., VILAÇA-ALVES J. Physical exercise and functional fitness in independently living vs institutionalized elderly women: a comparison of 60-to 79-year-old city dwellers. **Clinical interventions in aging**, v. 10, 2015.
- FRANZEN E. **Avaliação da qualidade de vida em cardiopatia isquêmica**: validação de instrumentos para uma população brasileira. 2005.
- GUARDA, F. R. B. Frequência de Prática e Percepção da Intensidade das Atividades Físicas mais Frequentes em Adultos. Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. **Rev. Pam-Amoz Saúde**, 2010.



- GUEDES D P, LOPES CC, GUEDES J. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte**, v. 11, n. 2, 2005.
- GRAVINA C.F., FRANKEN R., WENGER N., FREITAS E.V.D., BATLOUNI M., RICH M. et al. II Diretrizes em cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 3, 2010.
- JORGE J.D.G., SANTOS M.A.A., BARRETO FILHO J.A.S., OLIVEIRA J.L.M., MELO E.V.D., OLIVEIRA N.A.D. et al. Level of Physical Activity and In-Hospital Course of Patients with Acute Coronary Syndrome. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 106, n. 1, 2016.
- KARVONEN M.J, KENTALA E., MUSTALA O., editors. The effects of training on heart rate; a longitudinal study. **Annales medicinae experimentalis et biologiae Fenniae**. 1957.
- KRAUSE M.P, BUZZACHERA C.F, HALLAGE T,; PULNER S.B, SILVA S.G Influência do nível de atividade física sobre a aptidão cardiorrespiratória em mulheres idosas. **Rev Bras Med Esporte**, v. 13, n. 2, 2007.
- MACEDO J.R.F.F.d., **Fisioterapia Cardiovascular**. Ed. SESES. Rio de Janeiro. 2018. MALACHIAS M.V.B., 7th Brazilian guideline of arterial hypertension: presentation. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 107, n. 3, 2016.
- MATSUDO S., ARAÚJO T., MATSUDO V., ANDRADE D., ANDRADE E., OLIVEIRA L.C., et al. Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupo De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, 2012.
- MENDONÇA S.M.H., HAMASAKI M., RODRIGUES T., Atualizações sobre o papel da fisioterapia no programa de saúde da família: revisão da literatura. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 4, 2016.
- MUELA HCS, BASSAN R, SERRA SM. Avaliação dos benefícios funcionais de um programa de reabilitação cardíaca. **Rev Bras Cardiol**, v. 24, n. 4, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação sobre mortalidade** [Internet]. 2017 [cited 30 out. 2017].
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Diabetes e **Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial e diabetes mellitus**: protocolo. Brasília (DF); (Cadernos de Atenção Básica. n. 7. p. 96-21, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Diabetes e **Hipertensão Arterial. Diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. p. 64-9. Brasília (DF); 2006.
- NOGUEIRA S.L., **Capacidade funcional, nível de atividade física e condições de saúde de idosos longevos**: um estudo epidemiológico. 2008.
- PASKULIN, Lisiane M G and VIANNA, Lucila A C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. **Rev. Saúde Pública** [online]. v. 41, n. 5, pp.757-768, 2007.
- PESCATELLO, L. S.; FRANKLIN, B. A.; FAGARD, R.; FARQUHAR, W. B; KELLEY, G. A.; RAY, C. A. Exercise and hypertension. **Med Sci Sports Exerc**, v. 36, n. 3, 2004.
- PORTES L.H., CALDAS M.A.J., DE PAULA L.T., FREITAS M.S., Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, 2011.
- RONDELLIA R.R., DE OLIVEIRA AN., DAL CORSO S., MALAGUTI C., Uma atualização e proposta de padronização do teste de caminhada dos seis minutos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n. 2, 2017.
- COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº 454, DE 25 DE ABRIL DE 2015**- Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Cardiovascular. Disponível em: < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3215>> Acesso em 04 de novembro de 2020.
- RIBEIRO, M.C.S.A., e BARATA, R.B., Condições de saúde da população brasileira (p.143-181) In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.C.; NORONHA, J.C., e CARVALHO, A.I. (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.
- ROSIEK A., KORNATOWSKI T., FRACKOWIAK-MACIEJEWSKA N., ROSIEK-KRYSZEWSKA A., WYZGOWSKI P., LEKSOWSKI K. Health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on

the patients' satisfaction with life. **Therapeutics and clinical risk management**, v. 12, 2016.

SIMÃO A.F., PRÉCOMA D.B., ANDRADE J.D., CORREA FILHO H., SARAIVA J.F.K., OLIVEIRA G.M.M.D. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-Resumo Executivo. **Arq Bras Cardiol**, v. 102, n. 5, 2014.

TAKEMASA S., ABE Y., NAGAO T., MURAKAMI M., KOEDA H., NARUSE S., et al. The role of physical therapists in living environment maintenance of the home-bound elderly disabled. **Journal of physical therapy science**, v. 25, n. 7, 2013.

VARGAS MHM, VIEIRA R, BALBUENO RC. Atuação da fisioterapia na reabilitação cardíaca durante as fases IE II–Uma Revisão da Literatura. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 30, 2016.

WHO (World Health Organization). International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. **J Hypertens**, v. 21, 2003.



# AUTORES<sup>1</sup>

---

1 Currículo vide Lattes / LinkedIn

## **Ana Patrícia Barros Torraca**

Possui graduação em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro(2010). Atualmente é Engenheira de Produção do Petróleo Brasileiro - Rio de Janeiro - Matriz. Tem experiência na área de Engenharia de Produção.

## **Bruno Fânzeres dos Santos**

Formado em Engenharia Industrial e Engenharia Elétrica na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Possui mestrado e doutorado em pesquisa operacional também pela PUC-Rio. Trabalhou durante o doutorado na Georgia Institute of Technology (GA Tech) como parte de seu programa de doutorado Sanduíche, que teve como instituição de fomento a CAPES, processo: PDSE 99999.006540/2015-05. Atualmente é Professor Adjunto do Departamento de Engenharia Industrial da PUC-Rio e pesquisador do Laboratory of Applied Mathematical Programming and Statistics (LAMPS) na PUC-Rio. Minha principal área de pesquisa é teoria de decisão sob incerteza com aplicações em sistemas elétricos. Principais áreas de interesse são: Operação e economia de sistemas elétricos; Mercados de energia (elétrica e óleo/gás); Otimização sob incerteza (otimização estocástica, robusta e distributionally robust); Otimização hierárquica (otimização multinível); Teoria dos jogos; Estatística multivariada moderna e data analysis.

## **Carlos André Albuquerque Bomfim**

Fisioterapeuta, Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju-Sergipe.

## **Claudio Sidarta Bitencourt Ferreira**

Enfermeiro, UNIFASE, Petrópolis-RJ.

## **Ianca Santos Oliveira**

Fisioterapeuta, Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju-Sergipe.

## **Joyce Vânia Rodrigues Lopes**

Mestre em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica de Goiás- 2018 / Bolsista CNPQ), Mestre em Ciências da Saúde (Universidade Federal de Goiás - 2019), Especialista em Gestão de Pessoas (Pontifícia Universidade Católica de Goiás - 2012), Graduada em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica de Goiás - 2009) e Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos (Universidade Anhanguera Uniderp- 2015). Atuou como Analista de Recursos humanos em multinacional, Psicóloga Organizacional no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo



(CRER) e Professor-Tutor no curso de Gestão de Recursos Humanos na Universidade Anhanguera-Uniderp. Possui experiência na área de Psicologia, com ênfase em Gestão de Pessoas.

### **Juliana de Goés Jorge**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS/SE - 2018). Bolsista da CAPES (Doutorado 2013 - 2017). Possui Graduação em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes (UNIT/SE - 2007), Pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Universidade Gama Filho (UGF/BA - 2009) e Pós-graduação em Reabilitação através do Pilates pelo Health Institute Brazil (HIB/SE - 2011). Professora Titular II do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Coordenadora da Pós-graduação de Fisioterapia Intensiva do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Membro da Comissão Institucional de Iniciação Científica do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Membro do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Membro do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação Tecnológica em Estética e Cosmetologia do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Membro da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Membro da Associação Brasileira de Ensino em fisioterapia (ABENFISIO-SE). Parecerista das revistas Journal of Health Connections e Caderno de Educação, Saúde e Fisioterapia. Tem experiência na área de Fisioterapia e Cardiologia.

### **Juliana Xavier Santos**

Psicóloga, PUC-GO, Goiânia-Goiás. Mestre em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-Goiás.

### **Larissa dos Santos**

Fisioterapeuta, Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju-Sergipe.

### **Luan dos Santos**

Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Sociedade de Ensino Superior de Pesquisa de Sergipe, Brasil (desde 2018); Monitor da Disciplina de Genética da Sociedade de Ensino Superior de Pesquisa de Sergipe, Brasil; Membro Efetivo da Liga Acadêmica de Enfermagem em Trauma - LAET da Sociedade de Ensino Superior de Pesquisa de Sergipe, Brasil; Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Estudos Interdisciplinares em Neurociência e Biomecânica (EINB) da Sociedade de Ensino Superior de Pesquisa de Sergipe, Brasil.

### **Lucas Mantovani Chiquetti**

Pós-graduado em Direito Penal e Processo Penal Econômico pela Pontifícia Univer-



cidade Católica do Paraná (PUCPR). Pós-graduado em Compliance pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduado em Direitos Difusos e Coletivos pelo Centro Universitário União das Américas (UniAmérica). Licenciado em Letras - Português e Espanhol pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Campus Londrina. Membro colaborador do grupo de pesquisa: Novos Paradigmas do Direito Processual Civil e o Estado Democrático de Direito. Membro colaborador do grupo de pesquisa: Tributação, Eficiência e Direitos Fundamentais. Participante do grupo de pesquisa: Arbitragem e outras soluções pela PUCPR. Possui vários artigos científicos publicados em Congressos e eventos por todo o país.

## **Luiz Carlos Schilling**

Bacharel em Direito; Advogado; Especialista em Direito Civil e Processo Civil; Especialista em Direito do Estado, com ênfase nas áreas de Direito Constitucional, Administrativo e Tributário; Aluno especial do Mestrado em Direito Negocial da Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

## **Míriam Heidemann**

Possui Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Católica de Petrópolis, Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Católica de Petrópolis, Especialização em Didática de Ensino Superior, Especialização em Desenho Instrucional, Mestrado em Filosofia da Educação pela Universidade Católica de Petrópolis (1991), Mestrado em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis (2006) e Doutorado pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro . É professora titular da Faculdade de Medicina de Petrópolis e professora dos Cursos de Enfermagem e Psicologia. Apresenta experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Pública e Docência, e atua principalmente nos seguintes temas: enfermagem, adolescência, educação, ensino remoto, EAD. É ativa nas redes sociais e YouTube: publica matérias com temática de crítica social, divulga textos literários/poesia, questiona a educação nos meios digitais, desenvolve análise crítica de notícias da grande mídia e produz variedade de artes visuais.

## **Paulo Antônio Barros Oliveira**

Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde do Trabalhador, atuando principalmente nos seguintes temas: ergonomia, saúde do trabalhador, vigilância em saúde, prevenção de doenças e de acidentes de trabalho. Possui Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1976), Especialização em Medicina do Trabalho pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA, 1979), Especialização em Metodologia do Ensino Superior pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS, 1987), Mestrado em Educação pela PUCRS (1992) e Doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPE, 2000). Atualmente é Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) nas Gra-





duações de Medicina e de Engenharia, Professor do Pós-graduação em Saúde Coletiva - Mestrado, e Pós-graduação em Políticas Social e Serviço Social - Mestrado, Perito Oficial na Justiça do Trabalho, nas áreas técnicas de Medicina e Segurança do Trabalho e Ergonomia. É Auditor-fiscal do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) aposentado e colaborador junto aos Ministérios do Trabalho (MTb) e da Saúde (MS). Foi Membro da Comissão Nacional de Ergonomia do MTb (CNE) durante toda a sua existência e seu coordenador de 2001 até sua extinção em 2003, e Membro da bancada de Governo do Grupo Técnico e do Grupo Tripartite que elaborou a NR 36 - Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados Foi Secretário Geral da ABERGO (Associação Brasileira de Ergonomia) nas Gestões 2009/2011 e 2012/2014, e Presidente Eleito da mesma Associação (Gestões 2015/2017 e 2018/2020). Foi Membro da Executiva da ULAERGO (União Latino Americana de Ergonomia), Gestões 2008/2010, 2011/2013, e 2014/2016; membro da Comissão de Relações Internacionais Gestão 2017/2019; Sócio fundador do Instituto Trabalho Seguro e seu Diretor de Relações Internacionais, Gestão 2017/2019; é Co-Chair do International Development Committee (IDC) para América Latina e Caribe, IEA, da International Ergonomics Associations Gestões 2015/2018 e 2019/2021; e Membro do GT Cursos de Especialização em Medicina do Trabalho, Gestão 2016/2018; Diretor Científico de Ergonomia e Organização do Trabalho, Gestão 2012/2016, da ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho.

## **Rosineide Alves dos Santos Silva**

Fisioterapeuta, Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju-Sergipe.

## **Ruan Boleslau Juscinski da Silva**

Mestrando Em Direito Negocial – Universidade Estadual de Londrina. Pós-graduado em Compliance – FAVENI; Pós-graduado em Investigação Criminal e Psicologia Forense - UNIAMÉRICA; Pós-graduando em Direito Médico e Hospitalar – UNIAMÉRICA – Conclusão prevista para julho de 2021. Advogado inscrito na OAB/PR 103.023, corretor de trabalhos acadêmicos. Membro colaborador do grupo de pesquisa: Tributação, Eficiência e Direitos Fundamentais.

## **Tiago Pereira de Souza**

Possui graduação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Metodista (2010), pós-graduação em Sistema Público de Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (2012) e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016). Atualmente é Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e professor de nível de pós-graduação nas áreas de educação e saúde. Tem experiência na área de Fonoaudiologia, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador, qualidade de vida, educação em saúde, ética, bioética e deontologia.



## ORGANIZADOR

### WILLIAM DE JESUS ERICEIRA MOCHEL FILHO



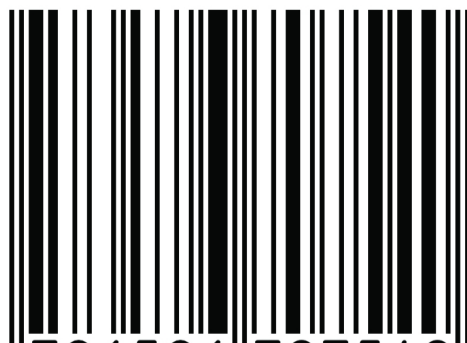
**P**rofessor na Fundação Bradesco - Pinheiro/MA. Engenheiro Agrônomo pela Universidade Estadual do Maranhão (2004). Possui mestrado (2009) e doutorado (2013) em Zootecnia pela Universidade Federal do Ceará. Realizou doutorado sanduíche PDSE/CAPES, na The University of Western Australia, onde trabalhou com gases do efeito estufa na pecuária. É avaliador de agências de fomento de projetos de pesquisa da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação da UEMASUL, da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) e do Comitê Científico Externo da Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação do IFTO. É revisor da revista AGRARIAN e do AMAZONIAN JOURNAL OF AGRICULTURAL AND ENVIRONMENTAL SCIENCES. Tem experiência na área de Zootecnia, com ênfase em Manejo e Conservação de Pastagens, atuando principalmente nos seguintes temas: ecofisiologia e manejo de plantas forrageiras; conservação de plantas forrageiras; aproveitamento de alimentos alternativos para ruminantes; produção sustentável de ruminantes.

**A** coletânea Legado Científico Brasileiro é um marco nas publicações da Editora Pascal, trazendo artigos científicos de pesquisadores de todo o território nacional, em uma linguagem simples, objetiva, sem perder o rigor exigido pela ciência.

Nessa obra marcante para a ciência brasileira, apresentamos uma publicação contendo estudos realizados por grupos de pesquisa de diferentes regiões do Brasil, que atuam em direito, fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, trazendo uma vasta gama de informações.

ISBN: 978-65-86707-54-0

**BR**



9 786586 707540