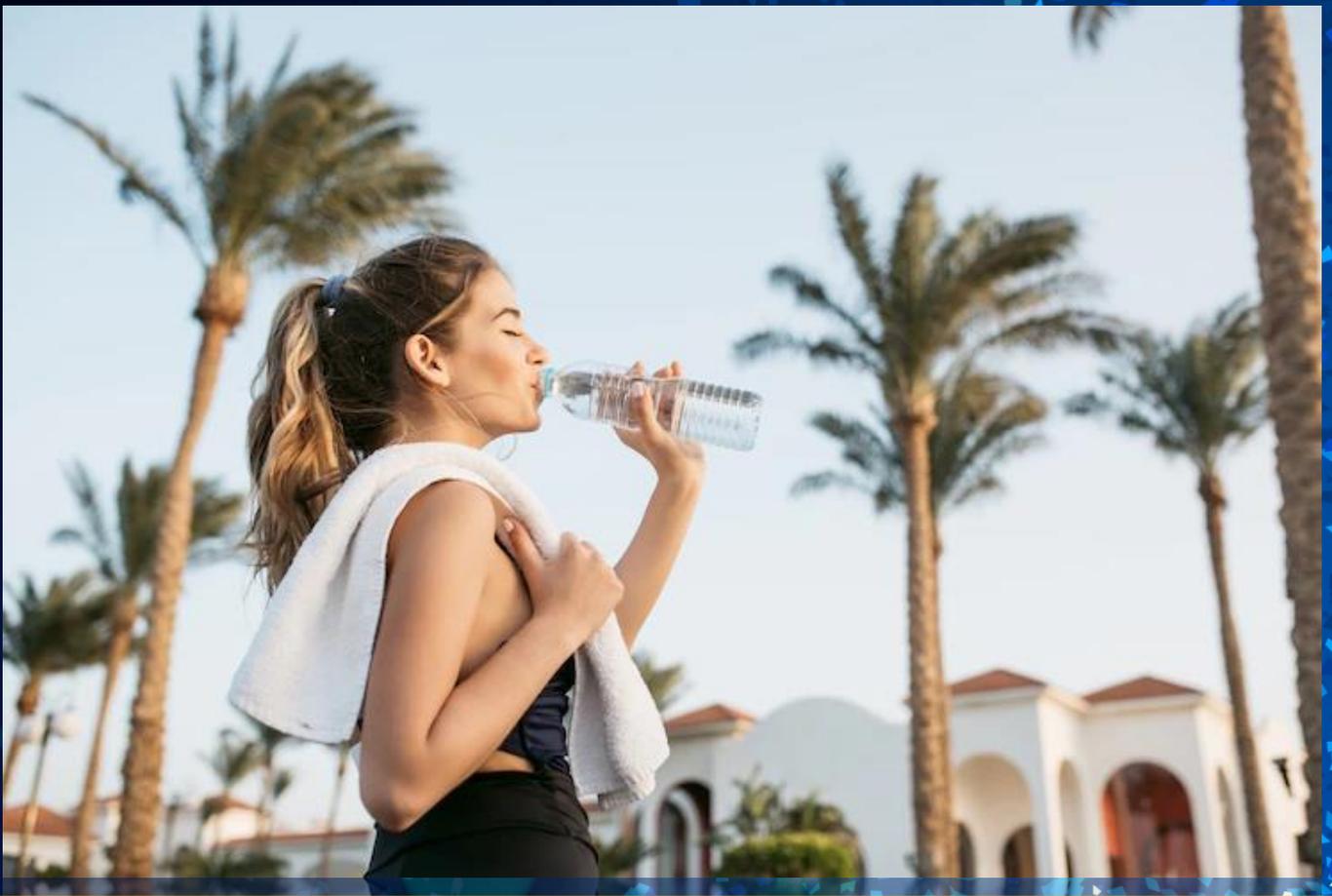


*Jader Silveira (Org.)*

# TRAÇOS E REFLEXÕES

---

# SAÚDE e MOVIMENTO



**1**  
2022

  
Editora  
**UNIESMERO**

*Jader Silveira (Org.)*

**TRAÇOS E REFLEXÕES**

# **SAÚDE e MOVIMENTO**



**1**  
2022

  
Editora  
**UNIESMERO**

**2022 – Editora Uniesmero**

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

uniesmero@gmail.com

**Organizador**

Jader Luís da Silveira

**Editor Chefe:** Jader Luís da Silveira

**Editoração e Arte:** Resiane Paula da Silveira

**Imagens, Arte e Capa:** Freepik/Uniesmero

**Revisão:** Respectivos autores dos artigos

**Conselho Editorial**

Dr. Jadilson Marinho da Silva, Secretaria de Educação de Pernambuco, SEPE

Dra. Claudia de Faria Barbosa, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Dr. Lucas Dias Soares Machado, Universidade Regional do Cariri, URCA

Dra. Rosilene Aparecida Froes Santos, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

Dr. Iran Rodrigues de Oliveira, Faculdade de Ciências e Tecnologia Professor Dirson Maciel de Barros, FADIMAB

Dra. Viviane Lima Martins, Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, IFMG

Dra. Cristiana Barcelos da Silva, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, UENF

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587t Silveira, Jader Luís da  
Traços e Reflexões: Saúde e Movimento - Volume 1 / Jader Luís da Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2022. 127 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84599-90-1

DOI: 10.5281/zenodo.7489436

1. Reflexões em Saúde. 2. Saúde Física. 3. Saúde Mental. 4. Saúde Social. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 613

CDU: 614

*Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.*

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Uniesmero  
CNPJ: 35.335.163/0001-00  
Telefone: +55 (37) 99855-6001  
[www.uniesmero.com.br](http://www.uniesmero.com.br)  
[uniesmero@gmail.com](mailto:uniesmero@gmail.com)  
Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:

<https://www.uniesmero.com.br/2022/12/tracos-e-reflexoes-saude-e-movimento.html>



**AUTORES**

**ANA CLARA REMELLI MARTINS  
BETHÂNIA REMOR ALVES  
CAIO GERMANOVIX  
DAIANA APARECIDA RECH  
ELAINE RODRIGUES SANTOS SANTIAGO  
GUILHERME RIBEIRO FERREIRA  
GUSTAVO VALÉRIO RODRIGUES  
ISABELA SCHEAD NOVACK SCHIESSL  
LUCIANE PETER GRILLO  
MARCIO ROGERIO BRESOLIN  
PIERRE DE SOUZA MONTEIRO  
RACCHELI FELDBERG LAZARO  
TAMIRES MIRANDA PEREIRA DA CRUZ  
TATIANA MEZADRI  
VIOLETA MARIA DE SIQUEIRA HOLANDA**

## APRESENTAÇÃO

A Saúde é considerada o equilíbrio existente dentro de uma pessoa, é a sua qualidade de vida, estar próximo das pessoas que você ama, é conseguir realizar os seus sonhos. Além disso, é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, tanto em sua vida pessoal quanto profissional. Outro ponto importante é que Saúde também é a ausência de doença, é o estado de pleno funcionamento do organismo humano, a falta de dor.

Num contexto onde crescem as doenças crônicas e as fontes de informação em Saúde, olhar para como as pessoas interagem com as informações e como os profissionais de Saúde explicam de forma que facilite o entendimento dos pacientes é fundamental para a eficiência e eficácia de tratamentos.

Isso mostra que é a base para a manutenção de todos os aspectos da vida, pois sem ela nós não conseguimos realizar nada nos outros aspectos de nossa vida. Daí a importância do movimento em Saúde, em todos os sentidos e aspectos.

Entender Saúde pode influenciar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida de um paciente. Pode se dizer que o limite da Saúde vai até o limite da compreensão das pessoas. Possuir conhecimentos sobre Saúde permite a busca pela vida saudável que terá como consequência a prevenção de doenças e o autocuidado que é influenciada pela educação, pela família, pelo ambiente de trabalho, pela comunidade e pela comunicação social.

Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Este e-book conta com trabalhos científicos de diferentes áreas da Saúde, contabilizando contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização de muitas metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

## SUMÁRIO

<b>Capítulo 1</b> <b>PERFIL DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2020</b> <i>Guilherme Ribeiro Ferreira; Caio Germanovix; Ana Clara Remelli Martins; Bethânia Remor Alves; Gustavo Valério Rodrigues</i>	<b>8</b>
<b>Capítulo 2</b> <b>MUDANÇAS NOS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19</b> <i>Tamires Miranda Pereira da Cruz; Isabela Schead Novack Schiessl; Tatiana Mezdari; Luciane Peter Grillo</i>	<b>18</b>
<b>Capítulo 3</b> <b>QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS FRÁGEIS COM DOENÇA CARDIOVASCULAR CRÔNICA: REVISÃO NARRATIVA</b> <i>Raccheli Feldberg Lazaro; Daiana Aparecida Rech</i>	<b>38</b>
<b>Capítulo 4</b> <b>MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL ENTRE OS ANOS 2000 E 2020: ESTUDO ECOLÓGICO</b> <i>Guilherme Ribeiro Ferreira; Caio Germanovix; Ana Clara Remelli Martins; Bethânia Remor Alves; Gustavo Valério Rodrigues</i>	<b>51</b>
<b>Capítulo 5</b> <b>CORPO, GÊNERO E IDENTIDADE NA ESCOLA: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA ENTRE 2017 E 2021</b> <i>Elaine Rodrigues Santos Santiago; Violeta Maria de Siqueira Holanda</i>	<b>61</b>
<b>Capítulo 6</b> <b>A PSICANÁLISE E AS RELAÇÕES RACIAIS NO BRASIL</b> <i>Pierre de Souza Monteiro</i>	<b>83</b>
<b>Capítulo 7</b> <b>PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020</b> <i>Guilherme Ribeiro Ferreira; Caio Germanovix; Ana Clara Remelli Martins; Bethânia Remor Alves; Gustavo Valério Rodrigues</i>	<b>102</b>
<b>Capítulo 8</b> <b>RELATOS DE PESQUISA: (DES)CONSTRUIR/(DES)COLONIZAR. SUGESTÃO? NÃO. ESSE É O CAMINHO PARA UMA EDUCAÇÃO FÍSICA VIVENTE</b> <i>Marcio Rogerio Bresolin</i>	<b>113</b>
<b>AUTORES</b>	<b>124</b>

**Capítulo 1**  
**PERFIL DA MORBIMORTALIDADE  
POR ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL NO BRASIL ENTRE 2015  
E 2020**

*Guilherme Ribeiro Ferreira  
Caio Germanovix  
Ana Clara Remelli Martins  
Bethânia Remor Alves  
Gustavo Valério Rodrigues*

# PERFIL DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2020

**Guilherme Ribeiro Ferreira**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
guilhermemedpp@gmail.com*

**Caio Germanovix**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
cgermanovix@gmail.com*

**Ana Clara Remelli Martins**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
anaclararemellimartins@hotmail.com*

**Bethânia Remor Alves**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
betania\_remor@icloud.com*

**Gustavo Valério Rodrigues**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
gustavovaleriodrigues@hotmail.com*

**Resumo:** Acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de mortes em todo o mundo, inclusive no Brasil. Entre 2015 e 2020, o Brasil teve excelente nível de assistência em saúde, então o presente estudo foi conduzido para investigar o perfil epidemiológico do AVC nesse período a partir de indicadores de saúde, observando se o manejo teve o impacto esperado na morbimortalidade por essa doença. A partir deste estudo ecológico analítico feito com bases de dados disponíveis no DataSUS, observou-se um aumento na prevalência de internações hospitalares e declínio das taxas de mortalidade ao longo dos anos. Conclui-se, portanto, que o Brasil teve um comportamento coerente quanto ao aprimoramento do manejo do AVC entre 2015 e 2020, considerando seu excelente nível de assistência em saúde.

**Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral. Hospitalização. Mortalidade. Indicadores de saúde. Gerenciamento clínico.

**Abstract:** Stroke is the second leading cause of death worldwide, including in Brazil. Between 2015 and 2020, Brazil had an excellent level of health care, so the present study was conducted to investigate the epidemiological profile of stroke in this period based on health indicators, observing whether stroke management had the expected impact on morbidity and mortality. From this analytical ecological study made with databases available in DataSUS, an increase in the prevalence of hospital admissions and a decline in mortality rates over the years was observed. Therefore, Brazil had a consistent behavior regarding the improvement of stroke management between 2015 and 2020, considering its excellent level of health care.

**Keywords:** Stroke. Hospitalization. Mortality. Health status indicators. Disease management.

## INTRODUÇÃO

Acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de mortes em todo o mundo, inclusive no Brasil<sup>1,2</sup>. É um quadro mais comum em idosos, mas apresenta prevalência crescente em adultos jovens pelo desenvolvimento de fatores de risco que eram tipicamente atribuídos a idades mais avançadas<sup>3</sup>. Os fatores de risco podem ser categorizados em não-modificáveis (raça, etnia, gênero e idade) e modificáveis (hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo e alcoolismo), ambos contribuindo para tendências distintas de incidência e mortalidade por AVC<sup>4</sup>.

Existem dois subtipos patológicos do AVC, o hemorrágico que cursa com hemorragia intraparenquimatosa ou subaracnóidea, e o isquêmico que envolve áreas de infarto cerebral, retiniano e até espinal<sup>5,6</sup>. As síndromes clínicas e déficits neurológicos focais são determinados pelo território vascular afetado, parâmetro que também é usado para classificar o AVC, presumir prognósticos e determinar intervenções mais específicas<sup>3</sup>.

Uma anamnese rápida e completa é um passo crítico para fazer o diagnóstico de AVC e auxiliar na localização da região afetada, mas apenas com o quadro clínico não é possível distinguir de forma consistente um AVC hemorrágico de um isquêmico<sup>7</sup>. Dentre os diversos sinais e sintomas, os mais comuns são: parestesia e paresia no hemicorpo contralateral, paralisia facial central, diplopia, disartria, ataxia, náuseas, vômitos e cefaleia explosiva. É indispensável estabelecer o tempo de início do quadro para determinar a terapia que será adotada a seguir<sup>8</sup>.

Após o evento, caso não seja feita a intervenção precoce e adequada, os déficits motores e sensitivos podem se tornar irreversíveis, o que tem efeito expressivo no âmbito social, ocupacional, financeiro, familiar e pessoal, considerando o impacto

na qualidade de vida e a necessidade de cuidados durante anos graças às limitações adquiridas<sup>9,10</sup>.

A tomografia computadorizada de crânio sem contraste é a ferramenta mais importante para confirmar o diagnóstico e determinar se o processo é isquêmico ou hemorrágico. A ressonância magnética ponderada por difusão também pode ser feita e, mesmo demonstrando a extensão do AVC, não é um exame de primeira linha devido à falta de disponibilidade e ao maior tempo necessário para se obter as imagens<sup>11</sup>.

Os exames laboratoriais são usados para investigar a saúde básica e a etiologia do evento, sendo recomendado incluir o hemograma, contagem diferencial de células sanguíneas, perfil lipídico, hemoglobina A1c, creatinina, albumina e taxa de filtração glomerular. Diante de um AVC isquêmico, é necessário realizar a dosagem aleatória de açúcar sérico, contagem de plaquetas e tempo de pró-trombina para verificar a elegibilidade do paciente para trombólise endovenosa<sup>12</sup>.

Os tratamentos para o AVC passaram por aperfeiçoamentos significativos nos últimos anos. Entretanto, a eficácia das intervenções em limitar a progressão e reduzir os danos irreversíveis depende do tempo entre o início das manifestações clínicas e o acesso à assistência adequada. Por esse motivo as diretrizes sobre o manejo do paciente com AVC ressaltam a importância de sistemas coordenados para reduzir esse tempo, onde os serviços médicos de emergência têm papel essencial<sup>13</sup>.

Pacientes com AVC isquêmico e tempo desde o início dos sintomas menor que 4,5 horas são candidatos à trombólise endovenosa com o ativador de plasminogênio tecidual (rt-AP) Alteplase na ausência de contraindicações. Fora da janela terapêutica, outras opções devem ser consideradas como a trombectomia endovascular. A manutenção da pressão arterial ligeiramente elevada nos primeiros dias de internação é importante para perfundir as zonas de peri-infarto. Para o AVC hemorrágico é usado o fator VII ativado recombinante (rFVIIa) por interromper o crescimento do hematoma, mesmo aumentando o risco de eventos tromboembólicos. Outras alternativas são os agentes hemostáticos não-específicos, como o complexo concentrado de protrombina<sup>14</sup>.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Na década de 1950, um Comitê de Peritos foi convocado pela Organização das Nações Unidas para elaborar ferramentas capazes de mensurar os diferentes “níveis

de vida”. Dentre os doze indicadores propostos, o índice de Swaroop-Uemura foi destinado a quantificar os níveis de saúde considerando a mortalidade proporcional de pessoas com 50 anos ou mais. Posteriormente, em 1959 foi criada a Curva de Nelson de Moraes um indicador que permite o estudo da mortalidade proporcional e dispensa dados populacionais, tem fácil elaboração, inclui o índice de Swaroop-Uemura e proporciona a representação gráfica dos dados para melhor visualização<sup>15</sup>.

Entre 2015 e 2020, considerando o índice de Swaroop-Uemura igual a 79,39% e a Curva de Nelson de Moraes do tipo IV, o Brasil teve excelente nível de assistência em saúde<sup>16</sup>. Considerando o impacto mundial do AVC em diversos âmbitos e o nível de saúde do Brasil, espera-se que os sistemas de saúde tenham aprimorado o manejo dessa síndrome para melhoras as estatísticas epidemiológicas.

O presente estudo ecológico mostra-se relevante porque conhecer as taxas de mortalidade e o perfil da morbidade hospitalar do AVC permite que novas políticas públicas e estratégias de manejo sejam elaboradas, direcionadas pelas fragilidades apontadas pelo estudo, para que seja possível melhorar o perfil dessa enfermidade no país<sup>17</sup>. Para isso, o objetivo deste estudo foi investigar o perfil epidemiológico do AVC no Brasil entre 2015 e 2020, a partir do delineamento e avaliação de indicadores de saúde, observando se o manejo do AVC neste intervalo de tempo teve o impacto esperado na morbimortalidade.

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Estudo ecológico analítico conduzido a partir das bases: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica da Diretoria de Pesquisas do IBGE, publicamente disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>). Nesses sistemas de dados, coletou-se os números de: óbitos por residência por ano do óbito segundo categoria do CID-10; internações por ano de atendimento segundo lista de morbidade do CID-10; e população residente segundo ano.

Como critérios de elegibilidade para os dados, considerou-se o CID-10 I64 (AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico), todo o território nacional e o intervalo entre 2015 e 2020, enquanto informações ignoradas foram um critério de exclusão pela capacidade de superestimar os resultados.

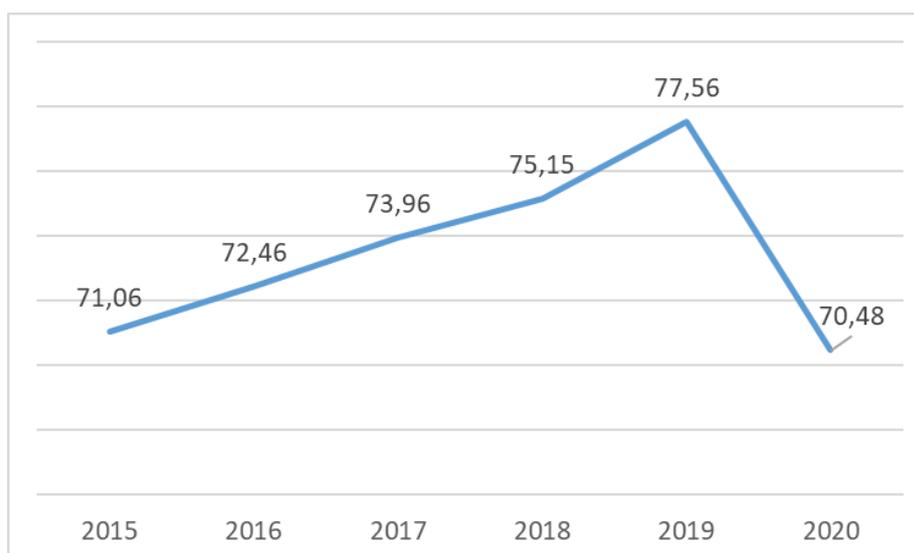
A partir das informações coletadas, dois pesquisadores calcularam as taxas de prevalência de internações hospitalares (razão entre número absoluto de internações por AVC e a estimativa da população residente por ano, na base 100 mil), mortalidade específica (razão entre número absoluto de óbitos por AVC e a estimativa da população residente por ano, na base 100 mil) e mortalidade proporcional por AVC (razão entre número absoluto de óbitos por AVC e número total de óbitos por todas as causas).

Após a comparação dos resultados, se houvesse divergência um terceiro pesquisador realizaria o cálculo para comparar o resultado e descartar o dado incorreto. Para avaliação do perfil epidemiológico de fato, observou-se os índices obtidos a cada ano.

### ANÁLISE DE DADOS

No Gráfico 1, observa-se que em 2015 a prevalência de internações hospitalares por AVC foi de 71,06 em cada 100 mil habitantes, taxa que ascendeu sucessivamente até atingir o valor de 77,56 em 2019, momento que foi sucedido por uma queda importante para níveis inferiores ao do primeiro ano investigado, considerando a prevalência de 70,48 em 2020<sup>18,19</sup>.

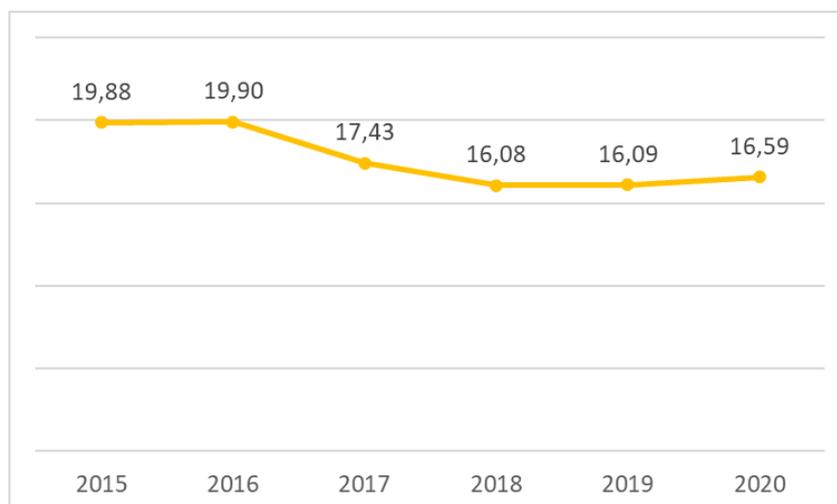
Gráfico 1 - Prevalência de internações por AVC a cada 100.000 habitantes no Brasil



Como demonstra o Gráfico 2, entre 2015 e 2016 a taxa de mortalidade específica permaneceu estável, mas passou por quedas seguidas até atingir o valor

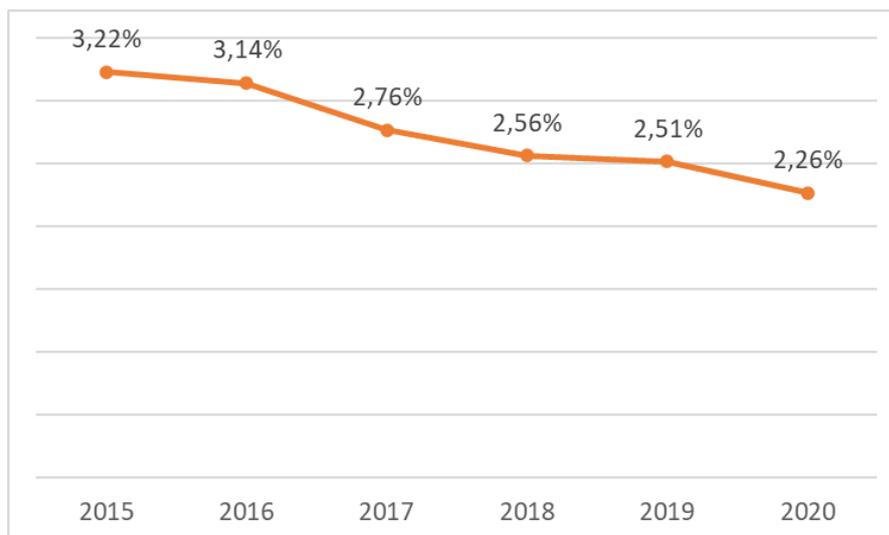
de 16,08 em 2018 que se manteve estável em 2019, para ser sucedido por uma discreta elevação para 16,59 no último ano avaliado<sup>16,18</sup>.

Gráfico 2 - Taxa de mortalidade específica por AVC a cada 100.000 habitantes no Brasil



Evidencia-se no Gráfico 3 que as taxas de mortalidade proporcional por AVC diminuíram ao longo de todos os anos de estudo, não sofrendo nenhuma elevação no intervalo de tempo considerado<sup>16</sup>.

Gráfico 3 - Taxa de mortalidade proporcional por AVC no Brasil



O estudo demonstrou que 71,06 em cada 100 mil pessoas precisaram de internação hospitalar em decorrência de um AVC, e esse número sofreu aumentos

discretos até atingir 77,56 internações em 2019, até que em 2020 apenas 70,48 internações foram necessárias. De modo semelhante, a taxa de mortalidade específica encontrada reflete que 16,08 em cada 100 mil pessoas morreram por AVC em 2015, índice que diminuiu ao longo dos anos, se estabilizou em 2019 e se elevou em 2020 para 16,59 óbitos. Por outro lado, a mortalidade proporcional observada indica que 3,22% de todos os óbitos ocorridos em 2015 foram atribuídos ao AVC, proporção que diminuiu até o valor de 2,26% em 2020.

Um estudo que investigou as internações por AVC de 2009 a 2016 relata diminuição global das taxas de internação ajustadas por idade, todavia esperava um aumento contínuo do número de internações como ocorreu de fato<sup>20</sup>. Uma pesquisa que estudou as tendências temporais da mortalidade por AVC demonstrou diminuição das taxas brutas ajustadas por idade e sexo, concluindo que essa tendência deveria continuar, e realmente continuou<sup>21</sup>.

A ascensão da prevalência de internações hospitalares por AVC pode ser atribuída a medidas de diagnóstico precoce e aprimoramento dos serviços de atendimento pré-hospitalar que possibilitam maior acesso aos serviços de emergência, além do rápido envelhecimento da população<sup>13</sup>. O declínio das taxas de mortalidade por AVC está intimamente relacionado ao maior acesso aos serviços de emergência, assim como o desenvolvimento de novas tecnologias para diagnóstico e aperfeiçoamento das terapêuticas já conhecidas<sup>11-13</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se, portanto, que o Brasil teve um comportamento coerente quanto ao aprimoramento do manejo do AVC entre 2015 e 2020, considerando seu excelente nível de assistência em saúde demonstrado na Curva de Nelson de Moraes e índice de Swaroop-Uemura. A melhora do perfil epidemiológico é uma evidência que pode ser explorada em futuras pesquisas para identificar medidas adotadas ao longo dos anos que favoreceram as mudanças nos indicadores por exemplo.

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

## REFERÊNCIAS

1. PALEY, L.; WILLIAMSON, E.; BRAY, B. D.; HOFFMAN, A.; JAMES, M. A. *et al.* Associations between 30-day mortality, specialist nursing, and daily physician ward rounds in a national stroke registry. **Stroke**, v. 49, p. 2155-2162, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.021518>. Acesso em: 11 dez. 2022.
2. VOS, T.; LIM, S. S.; ABBAFATI, C.; ABBAS, K. M.; ABBASI, M. *et al.* Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 396, p. 1204-1222, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9). Acesso em: 11 dez. 2022.
3. HANKEY, G. J. Stroke. **The Lancet**, v. 389, p. 641-654, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30962-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30962-X). Acesso em: 11 dez. 2022.
4. GEORGE, M. G. Risk Factors for Ischemic Stroke in Younger Adults: A Focused Update. **Stroke**, v. 51, p. 729-735, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.024156>. Acesso em: 11 dez. 2022.
5. BARTHEL, D.; DAS, H. Current advances in ischemic stroke research and therapies. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*, v. 1866, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.bbadis.2018.09.012>. Acesso em: 11 dez. 2022.
6. KNIGHT-GREENFIELD, A.; NARIO, J. J. Q.; GUPTA, A. Causes of Acute Stroke: A Patterned Approach. **Radiol Clin North Am**, v. 57, p. 1093-1108, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.rcl.2019.07.007>. Acesso em: 11 dez. 2022.
7. MOROTTI, A.; POLI, L.; COSTA, P. Acute Stroke. **Semin Neurol**, v. 39, p. 61-72, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1055/s-0038-1676992>. Acesso em: 11 dez. 2022.
8. DUSENBURY, W.; ALEXANDROV, A. W. Clinical Localization of Stroke. **Crit Care Nurs Clin North Am**, v. 32, p. 1-19, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.10.001>. Acesso em: 11 dez. 2022.
9. TATER, P.; PANDEY, S. Post-stroke Movement Disorders: Clinical Spectrum, Pathogenesis, and Management. **Neurol India**, v. 69, p. 272-283, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.4103/0028-3886.314574>. Acesso em: 11 dez. 2022.
10. MUKUNDAN, G.; SEIDENWURM, D. J. Economic and Societal Aspects of Stroke Management. **Neuroimaging Clin N Am**, v. 28, p. 683-689. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nic.2018.06.009>. Acesso em: 11 dez. 2022.
11. HETTS, S.; KHANGURA, R. Imaging of Acute Stroke: Current State. **Radiol Clin North Am**, v. 57, p. 1081-1091, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.rcl.2019.07.009>. Acesso em: 11 dez. 2022.
12. ANTIPOVA, D.; EADIE, L.; MACADEN, A.; WILSON, P. Diagnostic accuracy of clinical tools for assessment of acute stroke: a systematic review. **BMC Emerg Med**,

v. 19, p. 49, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12873-019-0262-1>. Acesso em: 11 dez. 2022.

13. OOSTEMA, J. A.; CHASSE, T.; BAER, W.; EDBERG, A.; REEVES, M. J. Brief Educational Intervention Improves Emergency Medical Services Stroke Recognition. **Stroke**, v. 50, p. 1193-1200, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.023885>. Acesso em: 11 dez. 2022.

14. EKKER, M. S.; BOOT, E. M.; SINGHAL, A. B.; TAN, K. S.; DEBETTE, S. *et al.* Epidemiology, aetiology, and management of ischaemic stroke in young adults. **Lancet Neurol**, v. 17, p. 790-801, 2018. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30233-3](http://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30233-3). Acesso em: 11 dez. 2022.

15. GUEDES, J. S.; GUEDES, M. L. S. Quantificação do indicador de Nelson de Moraes (curva de mortalidade proporcional). **Rev Saúde Publ**, v. 7, p. 103-113, 1973. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-89101973000200004>. Acesso em: 11 dez. 2022.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Óbitos por Residência e por Ano do Óbito**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.

17. HERPICH, F.; RINCON, F. Management of Acute Ischemic Stroke. **Crit Care Med**, v. 48, p. 1654-1663, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004597>. Acesso em: 11 dez. 2022.

18. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil para o período de 2000-2030**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Internações por Ano de Atendimento e Lista de Morbidades CID-10**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.

20. DANTAS, L. F.; MARCHESI, J. F.; PERES, I. T.; HAMACHER, S.; BOZZA, F. A.; NEIRA, R. A. Q. Public hospitalizations for stroke in Brazil from 2009 to 2016. **PLoS One**, v. 14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213837>. Acesso em: 11 dez. 2022.

21. MOREIRA, P. V. L.; NETA, A. D. C. P. A.; FERREIRA, S. S.; FERREIRA, F. E. L. L.; LIMA, R. L. F. C. *et al.* Coronary heart disease and stroke mortality trends in Brazil 2000-2018. **PLoS One**, v. 16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253639>. Acesso em: 11 dez. 2022.

**Capítulo 2**

**MUDANÇAS NOS FATORES DE  
RISCO E PROTEÇÃO PARA  
DOENÇAS CRÔNICAS EM  
UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA  
SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19**

*Tamires Miranda Pereira da Cruz*

*Isabela Schead Novack Schiessl*

*Tatiana Mezdri*

*Luciane Peter Grillo*

# MUDANÇAS NOS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

**Tamires Miranda Pereira da Cruz**

*Aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Graduação em Nutrição, nutricao.tami@gmail.com.*

**Isabela Schead Novack Schiessl**

*Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, isabelashead@edu.univali.br.*

**Tatiana Mezdri**

*Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Doutorado em Ciência dos Alimentos, mezdri@univali.br.*

**Luciane Peter Grillo**

*Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Pós-Doutorado em Epidemiologia, grillo@univali.br.*

**Resumo:** As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo e estas resultam em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde. Nesse sentido, considerando que a pandemia de Covid-19 e as medidas de distanciamento social repercutiram na saúde e qualidade de vida das pessoas, é importante monitorar o estado de saúde dos universitários, investigando se ocorreram mudanças no estilo de vida desse grupo. O objetivo do estudo foi analisar as mudanças dos fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino comunitária catarinense durante a pandemia de Covid-19. O estudo foi transversal do tipo exploratório e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado *online*, elaborado no *Google Forms*,

com indicadores demográficos e sobre fatores de risco e proteção utilizados no Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Os fatores de risco avaliados foram: tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo de bebidas artificiais, alimentos ultraprocessados, consumo abusivo de álcool, autoavaliação ruim do estado de saúde, uso excessivo de eletrônicos e diagnóstico autorreferido de hipertensão e diabetes. Os fatores de proteção avaliados foram: consumo regular e recomendado de frutas, verduras e legumes, consumo regular de feijão, consumo de alimentos não processados e atividade física. A amostra foi composta por 114 universitários, sendo 80,7% do sexo feminino, 83,3% na faixa etária de 20 a 59 anos e 77,7% solteiros. Os resultados evidenciaram um aumento importante da obesidade, autoavaliação ruim de saúde, uso excessivo de eletrônicos e diagnósticos autorreferidos de hipertensão e diabetes, além de redução no consumo de ultraprocessados. Com relação aos fatores de proteção, houve aumento no consumo regular e recomendado de frutas, verduras e legumes, redução no consumo de alimentos não processados e na atividade física. Os dados desta pesquisa contribuem, principalmente, para temas que devem ser priorizados acerca da saúde dos acadêmicos que são da área da saúde e que, futuramente, cuidarão de outras pessoas. É necessário incentivar programas de promoção da saúde para reduzir tais comportamentos de risco e estimular a adoção dos comportamentos protetores à saúde.

**Palavras-chave:** Doença Crônica. Fatores de Risco. Pandemia do Coronavírus. Estudantes.

**Abstract:** Chronic non-communicable diseases are responsible for more than 70% of deaths worldwide. These diseases result in devastating consequences for individuals, families and communities and they overload health systems. Covid-19 pandemic and social distancing measures had impact on people's health and quality of life. This way, it is important to monitor the students health status and to investigate if there were changes in their lifestyle. The aim of the study was to analyse changes in risk and protective factors for chronic non-communicable diseases among health area students of an educational institution from Santa Catarina during Covid-19. This was a cross-sectional study approved by Ethics and Research Committee. An online structured questionnaire in *Google Forms* was used with demographic indicators and questions from the Surveillance System of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey. Risk factors evaluated were: smoking, overweight and obesity, artificial beverages intake, ultra-processed foods intake, alcohol abuse, poor health status assessment, excessive use of electronic equipment and self-reported diagnosis of hypertension and diabetes. Protective factors evaluated were: regular and recommended intake of fruits and vegetables, regular intake of beans, intake of unprocessed foods and physical activity. The sample included 114 students, 80,7% women, 83,3% between 20 and 59 years old and 77,7% were single. During Covid-19, there was an increase in risk factors for obesity, poor health status assessment, excessive use of electronic equipment and self-reported diagnosis of hypertension and diabetes as well as reduction in ultra-processed foods intake. There was an increase in protective factors for regular and recommended intake of fruits and vegetables, reduced unprocessed foods intake and physical activity. Data from this survey contribute to themes that should be prioritized about student's health who will take care of other people in the future. It is necessary to encourage health promotion programs to reduce risk behaviours and encourage adoption of health protective behaviours.

**Keywords:** Chronic Disease. Risk Factors. COVID-19. Students.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte, responsáveis por 73,6% dos óbitos no mundo no ano de 2019 (WHO, 2020; WHO, 2021a). No mesmo ano, 54,7% dos óbitos registrados ocorreram por essas doenças no Brasil, 41,8% de forma prematura (BRASIL, 2021a). A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a dieta inadequada, o sedentarismo, o consumo de álcool e o tabagismo como os fatores responsáveis pela maioria das mortes atribuídas às doenças crônicas (WHO, 2020).

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) surgiu em 2006 e acontece anualmente por telefone com amostras probabilísticas de adultos nas capitais e Distrito Federal (BRASIL, 2021b). O objetivo é de monitorar a frequência e a distribuição dos fatores de risco para as DCNT para ampliar o conhecimento sobre essas doenças no país e apoiar a criação de políticas públicas promotoras de melhorias na qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2020).

A pandemia representa um agravante ao considerarmos que doentes crônicos possuem risco aumentado de doença grave e óbito por Covid-19 (WHO, 2021a; CHEN *et al.*, 2020; GOLD *et al.*, 2020; BUICU *et al.*, 2021; KUMAR *et al.*, 2020; HUAN, LIN, PRANATA, 2020; SINGH *et al.*, 2020; PAROHAN *et al.*, 2020; IZCOVICH *et al.* 2020). Ainda, a pandemia e as medidas de distanciamento social repercutiram no estilo de vida dos universitários (CHANG *et al.*, 2021; DENG *et al.*, 2021). Algumas das mudanças constatadas em brasileiros adultos foram a redução da atividade física e o aumento do comportamento sedentário, a redução do consumo de alimentos saudáveis e o aumento dos ultraprocessados, do tabagismo, das bebidas alcoólicas, todos relacionados com o desenvolvimento e agravamento das doenças crônicas (MALTA *et al.*, 2020).

O objetivo do estudo foi analisar as mudanças dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em acadêmicos da área da saúde de uma instituição de ensino catarinense na pandemia de Covid-19.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis

O tabagismo representa uma das principais causas de morte prematura e sua redução é primordial para diminuir a carga das doenças crônicas. Tabagistas têm maiores chances de serem hospitalizados ou morrer de Covid-19 (WHO, 2021b). Conforme o Vigitel 2021, a frequência de fumantes foi de 9,1%, maior entre homens (11,8%) do que mulheres (6,7%). A frequência de fumantes foi menor entre os adultos jovens (antes dos 34 anos) e idosos (65 anos ou mais). Este indicador reduziu com o aumento da escolaridade e foi particularmente alto entre homens até oito anos de estudo (15,7%) (BRASIL, 2022).

O excesso de peso está aumentando em quase todas as regiões e países, representando 1,9 bilhão de pessoas em 2016 (BRASIL, 2021a). A sua frequência no Vigitel 2021 foi de 57,2%, maior em homens (59,9%) do que mulheres (55,0%), aumentou com a idade até os 54 anos e reduziu com a escolaridade. A frequência de obesos foi de 22,4%, similar entre homens (22,0%) e mulheres (22,6%) e aumentou com a idade até os 64 anos para as mulheres. Entre as mulheres, a frequência reduziu com o aumento da escolaridade, sobretudo naquelas com 12 ou mais anos de estudo (BRASIL, 2022).

O arroz e o feijão continuam sendo a base da dieta do brasileiro, mas os Inquéritos Nacionais de Alimentação 2008-2009 e 2017-2018 mostram que a qualidade da alimentação tem piorado nos últimos anos, com redução do consumo desses alimentos tradicionais (RODRIGUES *et al.*, 2021). No Vigitel 2021 a frequência de consumo de ultraprocessados foi de 18,2%, maior nos homens (21,7%) do que nas mulheres (15,2%), tendeu a reduzir com a idade e foi maior entre 9 a 11 anos de escolaridade. Quanto ao consumo de bebidas artificiais, a frequência representou 14,0%, maior nos homens (17,2%) do que nas mulheres (11,3%), diminuindo com a idade (BRASIL, 2022).

Aproximadamente 6,2% dos óbitos no Brasil tiveram relação com o uso de álcool que representou o terceiro principal fator de risco comportamental para a carga de doenças no Brasil e o quarto no mundo em 2017 (BRASIL, 2021a). Conforme o Vigitel 2021, a frequência do uso abusivo de álcool foi de 18,3%, maior nos homens (25,0%) do que nas mulheres (12,7%), diminuiu com a idade a partir dos 35 anos e aumentou com o nível de escolaridade (BRASIL, 2022).

A autoavaliação do estado de saúde possibilita obter a exposição a doenças e o impacto que geram no bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2016), além de ser um importante preditor de mortalidade independentemente de outros fatores (HALFORD *et al.*, 2012). Conforme o Vigitel 2021, 4,7% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, com proporção maior nas mulheres (5,5%) do que nos homens (3,7%). A frequência dessa condição tendeu a diminuir com o nível de escolaridade (BRASIL, 2022).

O comportamento sedentário pode ocasionar problemas de saúde implicando em maior limitação. A sua prevenção auxilia na redução de doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes (BRASIL, 2021c). No Vigitel 2021, a frequência de adultos que despendem pelo menos três horas do tempo livre vendo televisão ou usando computador, *tablet* ou celular foi de 66,0%, similar entre homens (66,7%) e mulheres (65,4%) e tendeu a reduzir com a idade, sendo menor naqueles com 0 a 8 anos de escolaridade (BRASIL, 2022).

A taxa de mortalidade por Covid-19 em indivíduos com hipertensão (6,0%) e diabetes (7,3%) foi maior quando comparados às pessoas saudáveis (0,9%) (CHINA CDC, 2020). No Vigitel 2021 estimou-se em 26,3% a frequência de diagnóstico de hipertensão, sendo de 27,1% nas mulheres e 25,4% nos homens, frequência que aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade. Em relação a frequência do diagnóstico de diabetes, representou 9,1%, sendo 9,6% nas mulheres e 8,6% nos homens, com aumento intenso com a idade e redução com o nível de escolaridade (BRASIL, 2022).

### **Fatores de Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

O consumo de frutas e vegetais tem relação com a redução do risco de doenças e da mortalidade (AUNE *et al.*, 2017) e melhorias na dieta podem potencialmente prevenir uma a cada cinco mortes no mundo (AFSHIN *et al.* 2019). No Vigitel 2021, o consumo regular de frutas e hortaliças foi de 34,2%, maior nas mulheres (41,0%) do que nos homens (26,2%) e aumentou com a idade, sendo maior na faixa de 12 ou mais anos de escolaridade. O consumo recomendado desses alimentos foi de 22,1%, maior nas mulheres (26,4%) do que nos homens (16,9%), aumentando com a escolaridade. O consumo de feijão foi de 60,4%, maior nos homens (65,9%) do que nas mulheres (55,8%) e reduziu com o aumento da escolaridade. O consumo de

alimentos não processados foi de 30,9%, maior nas mulheres (33,7%) do que nos homens (27,7%) e aumentou com a idade e a escolaridade (BRASIL, 2022).

A atividade física traz consigo inúmeros benefícios, dentre eles o controle de peso, a redução das chances de desenvolver alguns tipos de câncer e de doenças como a diabetes, a hipertensão e as doenças cardiovasculares (BRASIL, 2021c). No Vigitel 2021, a frequência de adultos que praticavam atividades físicas foi de 36,7%, maior nos homens (43,1%) do que nas mulheres (31,3%) e reduziu com o aumento da idade, aumentando fortemente com o nível de escolaridade (BRASIL, 2022).

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Estudo transversal do tipo exploratório, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo número 5.084.808. A coleta de dados ocorreu no início de 2022 por meio da aplicação de um questionário estruturado fechado de múltipla escolha online elaborado no *Google Forms* com indicadores demográficos e do Vigitel. O link de acesso foi encaminhado por e-mail, com duração média de 10 minutos para o preenchimento do questionário.

Os fatores de risco avaliados foram: tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo de bebidas artificiais, ultraprocessados, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, autoavaliação ruim de saúde, uso excessivo de televisão, computador, *tablet* e celular e diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes autorreferidos. Os fatores de proteção avaliados foram: consumo regular e recomendado de frutas, verduras e legumes, regular de feijão, de alimentos não processados e atividade física. Para cada indicador do Vigitel foram elaboradas duas perguntas, uma referente ao período anterior a pandemia e outra ao atual.

A população do estudo envolveu 3.291 acadêmicos da área da Saúde de ambos os sexos, matriculados em uma universidade comunitária catarinense, referente ao primeiro semestre de 2021. A amostra foi composta por 114 universitários, assumindo probabilidade aleatória de respostas no questionário ( $p=q=0,5$ ), erro máximo de estimativa de 5% e grau de confiança de 95%.

Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial com o auxílio do Software Stata 13.0. As proporções dos fatores de risco e de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis foram calculadas para a amostra geral e conforme o sexo. Para as comparações das prevalências entre os sexos e por período estudado (antes e

durante a pandemia) utilizou-se o Teste-t para duas proporções ao nível de significância de 5%.

## ANÁLISE DE DADOS

Dos 114 universitários avaliados, 80,7% foram do sexo feminino, 83,3% tinham entre 20 a 59 anos e 77,7% eram solteiros (Tabela 1).

**Tabela 1** – Perfil demográfico dos acadêmicos. Itajaí, SC, 2022

<b>Variável</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Sexo (n = 114)</b>		
Masculino	22	19,3
Feminino	92	80,7
<b>Faixa etária (n = 114)</b>		
<20 anos	18	15,8
20-59 anos	95	83,3
≥60 anos	1	0,9
<b>Estado civil (n = 112)</b>		
União estável	25	22,3
Solteiro	87	77,7

Participaram do estudo os alunos dos cursos de Biomedicina (n=28; 24,6%), Psicologia (n=27; 23,7%), Medicina (n=17; 14,9%), Nutrição (n=16; 14,0%), Odontologia (n=10; 8,8%), Educação Física (n=8; 7,0%), Fisioterapia (n=3; 2,6%), Fonoaudiologia (n=3; 2,6%) e Farmácia (n=2; 1,8%).

Quando se avaliou a prevalência dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas entre os sexos antes da pandemia observou que as mulheres apresentaram valores significativamente superiores para as variáveis diagnóstico autorreferido de hipertensão e consumo recomendado de frutas e vegetais, porém durante a pandemia mostraram valores inferiores para o tabagismo e superiores para a obesidade e autoavaliação ruim de saúde, quando comparados aos homens. No sexo masculino, quando avaliadas as variáveis antes e durante a pandemia, verificou-se um aumento significativo dos fatores de risco tabagismo, obesidade e hipertensão autorreferida. No sexo feminino observou-se aumento significativo da obesidade, autoavaliação ruim de saúde, diagnóstico de diabetes e hipertensão autorreferidos e consumo recomendado de hortaliças, porém diminuiu o consumo de alimentos ultraprocessados e alimentos não processados (Tabela 2).

**Tabela 2 – Prevalências dos fatores de risco e proteção para as doenças crônicas nos acadêmicos, antes e durante a pandemia, segundo o sexo. Itajaí, SC, 2022**

	Antes Masculino n=22	Feminino n=92	p	Total n=114	Durante Masculino n=22	Feminino n=92	p	Total n=114
<b>Fatores de risco</b>								
Tabagismo*	2 (9,1%)	9 (9,8%)	ns	11 (9,6%)	3 (13,6%)	9 (9,8%)	0,0000	12 (10,5%)
Excesso de peso	7 (31,8%)	19 (20,7%)	ns	26 (22,8%)	6 (27,3%)	19 (20,7%)	ns	25 (21,9%)
Obesidade* <sup>e**</sup>	1 (4,5%)	6 (6,5%)	ns	7 (6,1%)	2 (9,1%)	14 (15,2%)	0,0000	16 (14,0%)
Consumo de bebidas artificiais	6 (27,3%)	12 (13,3%) <sup>b</sup>	ns	18 (16,1%) <sup>d</sup>	3 (14,3%) <sup>a</sup>	13 (14,4%) <sup>b</sup>	ns	16 (14,4%) <sup>f</sup>
Consumo de ultraprocessados**	11 (50,0%)	46 (50,0%)	ns	57 (50,0%)	7 (33,3%) <sup>a</sup>	17 (18,5%)	ns	24 (21,2%) <sup>e</sup>
Consumo abusivo álcool	9 (42,9%) <sup>a</sup>	39 (42,9%) <sup>c</sup>	ns	48 (42,9%) <sup>d</sup>	11 (50,0%)	37 (40,7%) <sup>c</sup>	ns	48 (42,5%) <sup>e</sup>
Autoavaliação ruim de saúde**	1 (4,5%)	3 (3,3%)	ns	4 (3,5%)	1 (4,5%)	15 (16,3%)	0,0034	16 (14,0%)
Uso excessivo de eletrônicos	16 (72,7%)	59 (64,8%) <sup>c</sup>	ns	75 (66,4%) <sup>e</sup>	18 (81,8%)	70 (76,1%)	ns	88 (77,2%)
Diagnóstico autorreferido de hipertensão* <sup>e**</sup>	0 (0,0%)	4 (4,3%)	0,001	4 (3,5%)	2 (9,1%)	6 (6,5%)	ns	8 (7,0%)
Diagnóstico autorreferido de diabetes**	0 (0,0%)	0 (0,0%)	ns	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	ns	1 (0,9%)
<b>Fatores de proteção</b>								
Consumo regular de hortaliças	12(54,5%)	43 (47,3%) <sup>c</sup>	ns	55 (48,7%) <sup>e</sup>	12 (54,5%)	53 (57,6%)	ns	65 (57,0%)
Consumo recomendado de hortaliças**	9 (40,9%)	18 (19,6%)	0,0348	27 (23,7%)	9 (40,9%)	34 (37,0%)	ns	43 (37,7%)
Consumo regular de feijão	8 (36,4%)	34 (37,0%)	ns	42 (36,8%)	8 (36,4%)	35 (38,0%)	ns	43 (37,7%)
Consumo alimentos não processados**	9 (40,9%)	58 (63,0%)	ns	67 (58,8%)	6 (28,6%) <sup>a</sup>	28 (30,4%)	ns	34 (30,1%) <sup>e</sup>
Atividade física	12 (54,5%)	41 (45,1%) <sup>c</sup>	ns	53 (46,9%) <sup>e</sup>	11 (50,0%)	32 (34,8%)	ns	43 (37,7%)

<sup>a</sup> n=21; <sup>b</sup> n=90; <sup>c</sup> n=91; <sup>d</sup> n=112; <sup>e</sup> n=113; <sup>f</sup> n=111

ns = não significativo

\*masculino antes e depois p<0,05

\*\* feminino antes e depois p<0,05

Na Tabela 3 encontram-se as prevalências e o percentual de mudanças dos fatores de risco e proteção para as doenças crônicas antes e durante a pandemia. Com relação aos fatores de risco observou-se um aumento importante da obesidade, autoavaliação ruim de saúde, uso excessivo de eletrônicos e diagnósticos autorreferidos de hipertensão arterial e diabetes e uma redução importante no consumo de ultraprocessados. Com relação aos fatores de proteção, houve aumento no consumo regular e recomendado de frutas, verduras e legumes, redução no consumo de alimentos não processados e na atividade física.

**Tabela 3** – Prevalências e percentual de mudanças dos fatores de risco e proteção para as doenças crônicas nos acadêmicos, antes e durante a pandemia. Itajaí, SC, 2022

<b>Variáveis</b>	<b>% amostra</b>	<b>% mudança</b>
<b>Fatores de risco</b>		
Tabagismo antes	9,6	+9,4
Tabagismo durante	10,5	
Excesso de peso antes	22,8	-3,9
Excesso de peso durante	21,9	
Obesidade antes	6,1	+129,5
Obesidade durante	14,0	
Consumo de bebidas artificiais antes	16,1	-10,6
Consumo de bebidas artificiais durante	14,4	
Consumo de ultraprocessados antes	50,0	-57,6
Consumo de ultraprocessados durante	21,2	
Consumo abusivo álcool antes	42,9	-0,9
Consumo abusivo álcool durante	42,5	
Autoavaliação ruim de saúde antes	3,5	+300,0
Autoavaliação ruim de saúde durante	14,0	
Uso excessivo de eletrônicos antes	66,4	+16,3
Uso excessivo de eletrônicos durante	77,2	
Diagnóstico autorreferido de hipertensão antes	3,5	+100,0
Diagnóstico autorreferido de hipertensão durante	7,0	
Diagnóstico autorreferido de diabetes antes	0,0	--
Diagnóstico autorreferido de diabetes durante	0,9	
<b>Fatores de proteção</b>		
Consumo regular de hortaliças antes	48,7	+17,0
Consumo regular de hortaliças durante	57,0	
Consumo recomendado de hortaliças antes	23,7	+59,1
Consumo recomendado de hortaliças durante	37,7	
Consumo regular de feijão antes	36,8	+2,4
Consumo regular de feijão durante	37,7	
Consumo alimentos não processados antes	58,8	-48,8
Consumo alimentos não processados durante	30,1	
Atividade física antes	46,9	-19,6
Atividade física durante	37,7	

-: redução; +: aumento; -- indefinido.

Monitorar os fatores de risco e proteção para doenças crônicas é essencial devido a sua evolução negativa na pandemia (HALLAL *et al.*, 2022). Os resultados mostraram alterações importantes nos fatores de risco e proteção durante a Covid-19, como em outros estudos (BRASIL, 2022; HALLAL *et al.*, 2022; STEELE *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2020; GRILLO, FAGUNDES, THEILACKER, 2021). Antes da pandemia os universitários já apresentavam comportamentos nocivos à saúde (CREPALDI *et al.*, 2016; MORAIS *et al.*, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2021; GUERRA *et al.*, 2022).

As prevalências de obesidade são menores que nas pesquisas, mas o percentual de mudança de +129,5% (HALLAL *et al.*, 2022; BRASIL, 2022) corrobora com a evolução observada desde 2006, onde dois a cada dez brasileiros estão obesos (BRASIL, 2007; BRASIL, 2022). O Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel) mostrou prevalência de 21,7% para obesidade (HALLAL *et al.*, 2022). Pesquisas com alunos da saúde avaliaram o estado nutricional pré-pandemia e tiveram resultados variáveis, além da maioria não distinguir sobrepeso e obesidade (MORAIS *et al.*, 2018; CREPALDI *et al.*, 2016; GUERRA *et al.*, 2022; MONTEIRO *et al.*, 2021).

O excesso de peso reduziu (-3,9%, passando de 22,8% para 21,9%), acredita-se que pelo aumento de peso dos alunos com estado nutricional classificado como sobrepeso para o nível de obesidade. Nos estudos em nível nacional mais da metade da população foi classificada como sobrepeso (52,6% no Covitel e 57,2% no Vigitel 2021) (HALLAL *et al.*, 2022; BRASIL, 2022). Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) encontraram prevalência de 4,0% antes e 8,7% durante a pandemia.

A autoavaliação ruim de saúde aumentou 300,0%, resultado semelhante ao Covitel onde as autopercepções positivas caíram 20%. O Vigitel 2021 mostrou resultados menores (4,7%), ambos inquéritos identificaram proporção maior de mulheres que de homens com autopercepção negativa de saúde (BRASIL, 2022; HALLAL *et al.*, 2022). Estudo com universitárias da saúde encontrou baixa prevalência deste indicador pré-pandemia (2,2%) (MONTEIRO *et al.*, 2021). Outro apresentou classificação diferente, impedindo a comparação (boa 81,6%, regular 18,4%) (MORAIS *et al.*, 2018). Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) encontraram prevalência de 7,0% durante a pandemia.

Pesquisas mostraram prevalências superiores para o diagnóstico autorreferido de hipertensão (de 23,1% para 26,5% na pandemia no Covitel; 26,3% no Vigitel 2021, sem diferenças entre sexos). No Covitel as mulheres apresentaram valores maiores

de diagnósticos em ambos os períodos quando comparados aos homens (BRASIL, 2022; HALLAL *et al.*, 2022). Estudos com universitários da saúde antes da Covid-19 apresentaram resultados similares aos da pesquisa atual antes da Covid-19 (MONTEIRO *et al.*, 2021; GUERRA *et al.*, 2022). O percentual de mudança foi de +100,0%.

O diagnóstico autorreferido de diabetes aumentou (de 0,0% para 0,9%). No Covitel, diferenças por sexo (em homens, de 7,1% para 8,3% e, mulheres de 8,4% para 10,3%) não foram acentuadas e houve estabilidade da morbidade (de 7,8% para 9,3%). No Vigitel 2021, a frequência foi de 9,1%, sendo 9,6% nas mulheres e 8,6% nos homens. Pesquisas com alunos da saúde antes da pandemia tiveram resultados superiores (5,67% em Monteiro *et al.* 2021 e 9,0% das mulheres e 6,1% dos homens em Guerra *et al.* 2022). Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) encontraram prevalência superior (4,0%) antes da pandemia, sem alterações durante a pandemia. Um estudo apontou taxa de mortalidade por Covid-19 maior em hipertensos (6,0%) e diabéticos (7,3%) se comparado às pessoas saudáveis (0,9%) (CHINA CDC, 2020).

Os ultraprocessados são consumidos com alta frequência no Brasil e homens mais jovens com escolaridade inferior à universitária são mais propensos ao seu consumo (COSTA *et al.*, 2021). Houve redução do consumo de ultraprocessados (-57,6%), mas as prevalências são superiores ao Vigitel 2021 (18,2%) (BRASIL, 2022). Um estudo derivado da coorte NutriNet Brasil constatou poucas mudanças durante a pandemia (de 11,0% para 10,4%) (STEELE *et al.*, 2020). Em outro houve aumento do consumo de congelados, salgadinhos e doces (MALTA *et al.*, 2020). Crepaldi *et al.* (2016) identificaram 21,3, 10,9 e 26,1% no consumo excessivo de bebidas artificiais, embutidos e doces em acadêmicos, respectivamente. Morais *et al.* (2018) encontraram 22,8% no consumo inadequado de doces e 10,5% de bebidas artificiais e Monteiro *et al.* (2021), 28,0% no consumo excessivo dessas bebidas. Na pesquisa atual este indicador sofreu redução de 10,6%.

O consumo de alimentos não processados sofreu redução (-48,8%). Entretanto, o consumo regular de feijão (+2,4%) e o consumo regular (+17,0%) e recomendado (+59,1%) de frutas e vegetais apresentaram aumento. O Vigitel 2021 teve prevalência superior (30,9%) e maior nas mulheres (33,7%, nos homens, 27,7%) que aumentou com a idade e escolaridade (BRASIL, 2022). Encontraram-se estudos com metodologias distintas, considerando frutas, vegetais e feijões. As pesquisas mostram resultados diversos, tanto com aumentos pequenos e significantes no consumo dessa

classe de alimentos quanto sem mudanças na pandemia (STEELE *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2020). Estudos com alunos da saúde antes da pandemia apontam frequências maiores no consumo de feijão (MONTEIRO *et al.*, 2021; CREPALDI *et al.*, 2016). Um estudo teve frequência similar ao desta pesquisa (35,1%) (MORAIS *et al.*, 2018), mas considerou o consumo diário da leguminosa. Os dados dos Inquéritos Nacionais de Alimentação 2008-2009 e 2017-2018 apontam piora na qualidade da dieta do brasileiro, com redução no consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados como feijão e frutas (RODRIGUES, *et al.*, 2021).

Quanto ao consumo regular de frutas e vegetais, os dados do Vigitel 2021 mostram frequência maior nas mulheres (41,0%) do que nos homens (26,2%), com prevalência menor (34,2%) que neste estudo (57,0%). No Covitel o consumo regular caiu na pandemia e foi maior nas mulheres, tanto para os vegetais (de 48,6% para 42,5%, nos homens, de 41,3% para 36,1%) como para as frutas (de 48,8% para 41,2%, nos homens, de 36,7% para 35,4%) (BRASIL, 2022; HALLAL *et al.*, 2022). Pesquisa com alunas da saúde pré-pandemia verificou que 52,4% consomem frutas, 41,7% saladas cruas e 51,9% verduras ou vegetais regularmente (MONTEIRO *et al.*, 2021). Crepaldi *et al.* (2016) encontraram baixo consumo de frutas e hortaliças entre os universitários. Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) constataram aumento no consumo regular de hortaliças de 46,0% para 56,0% na pandemia.

Sobre o consumo recomendado de frutas e vegetais, o Vigitel 2021 apontou prevalência de 22,1%, maior nas mulheres (26,4%) que nos homens (16,9%) (BRASIL, 2022). Na população universitária da saúde antes da pandemia, Morais *et al.* (2018) encontraram frequência no consumo adequado de vegetais de 22,5% e de frutas de 16,4%, mas, esses autores utilizaram definições distintas para os indicadores. É sabido que o consumo de frutas e vegetais reduz o risco de doenças cardiovasculares, câncer e a mortalidade (AUNE *et al.*, 2017) e a melhora da dieta pode prevenir uma em cada cinco mortes no mundo (AFSHIN *et al.*, 2019).

Houve queda na atividade física (-19,6%) que passou de 46,9% para 37,7%. Os homens eram mais ativos que as mulheres em ambos os períodos (de 54,5% para 50,0%, nas mulheres, de 45,1% para 34,8%). No Vigitel 2021 a frequência foi de 36,7%, maior em homens (43,1%, nas mulheres, 31,3%) (BRASIL, 2022). Dois grandes estudos também identificaram queda na atividade física e que os homens eram mais ativos que as mulheres (HALLAL *et al.*, 2022; MALTA *et al.*, 2020), Apenas Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) avaliaram as mudanças do indicador em

estudantes, constatando redução (de 54,0% para 24,0%). Pesquisas em universitários da saúde antes da pandemia usando metodologias distintas encontraram baixa prevalência na prática de atividade física nessa população (MORAIS *et al.*, 2018; CREPALDI *et al.*, 2016), exceto um estudo (MONTEIRO *et al.*, 2021). A atividade física auxilia no controle de peso e na redução de doenças crônicas (BRASIL, 2021c).

Houve aumento no uso excessivo de eletrônicos (+16,3%, de 66,4% para 77,2% na amostra, de 64,8% para 76,1% em mulheres e de 72,7% para 81,8% em homens). No Covitel, o tempo de tela teve um pequeno aumento (de 56,3% para 58,2%) e prevalência similar entre os sexos (nos homens de 56,3% para 58,0%, nas mulheres de 56,4% para 58,4%). No Vigitel 2021 teve frequência de 66,0%, similar entre sexos (66,7% em homens e 65,4%, mulheres) (HALLAL *et al.*, 2022; BRASIL, 2022). Malta *et al.* (2020) encontraram aumento de quase 2 horas no tempo médio de uso da TV e de 1 hora e 30 minutos em relação ao uso de computador ou *tablet*. Pesquisa com alunos da saúde antes da pandemia apontou tempo superior a 3 horas utilizando o computador sem distinguir trabalho, estudo ou lazer (GUERRA *et al.*, 2022). No estudo de Crepaldi *et al.* (2016) o gasto excessivo com eletrônicos foi um dos fatores de risco mais comuns identificados nos acadêmicos. Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) encontraram aumento de 9,0% para 13,0% para o uso excessivo de TV e de 65,0% para 96,0% para o de *tablet*, celular e computador durante a pandemia. O tempo utilizando computador apresenta boa capacidade preditiva para discriminar o sedentarismo e a hipertensão entre os acadêmicos (GUERRA *et al.*, 2022).

O tabagismo aumentou durante a pandemia (+9,4%), passando de 9,6% para 10,5%. No Covitel, teve redução (14,7% para 12,1%) e foi maior nos homens (de 18,0% para 14,5%; nas mulheres, de 11,7% para 9,9%) em ambos períodos (HALLAL *et al.*, 2022). No Vigitel 2021, a frequência de fumantes (9,1%) foi maior nos homens (11,8%, nas mulheres 6,7%) (BRASIL, 2022). Em Malta *et al.* (2020) 12,0% da amostra era fumante, com maior prevalência nos homens (13,8%) e 34% dos fumantes aumentaram o consumo de cigarros na pandemia. Pesquisas com estudantes da saúde antes da pandemia apresentaram resultados variáveis e usaram metodologias distintas (MORAIS *et al.*, 2018; CREPALDI *et al.*, 2016; MONTEIRO *et al.*, 2021; GUERRA *et al.*, 2022). Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) encontraram percentual de 2,0% dos universitários da saúde tabagistas antes e durante a Covid-19. A redução do tabagismo é essencial na redução da carga de DCNT, já que os fumantes têm maiores chances de serem hospitalizados ou morrer de Covid-19 (WHO, 2021b).

O consumo abusivo de álcool não apresentou alterações. Nas pesquisas nacionais os valores são inferiores (20,6% no Covitel, 18,3% no Vigitel 2021 e 17,6% em Malta *et al.* (2020) (HALLAL *et al.*, 2022; BRASIL, 2022). Estudos com universitários da saúde pré-pandemia mostraram prevalências superiores aos dados nacionais (MORAIS *et al.*, 2018; CREPALDI *et al.*, 2016; MONTEIRO *et al.*, 2021; GUERRA *et al.*, 2022). Grillo, Fagundes e Theilacker (2021) identificaram o consumo abusivo de álcool em 28% dos acadêmicos, antes e durante a Covid-19. O uso de bebidas alcoólicas representou o terceiro principal fator de risco para a carga de doenças no Brasil e o quarto no mundo em 2017 (BRASIL, 2021a).

Como limitações estão o caráter transversal que impede avaliar a relação causal ou influências diretas das variáveis, as questões autorreferidas sujeitas ao viés de memória, as diferentes metodologias usadas na definição de indicadores e a escassez de estudos avaliando a temática nessa população.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados desta pesquisa apontam, principalmente, os temas que devem ser priorizados acerca da saúde dos acadêmicos da área da saúde que em um futuro próximo cuidarão de outras pessoas. Tornam-se imperativas ações de promoção à saúde voltadas a redução dos fatores de risco e aumento nos fatores de proteção, com destaque para a redução do tempo de telas e o foco nos alimentos *in natura* e na atividade física. Nesse contexto, o ambiente acadêmico configura como um potencial influenciador para bons hábitos.

### REFERÊNCIAS

- AFSHIN, A. *et al.* Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, USA, v. 393, n. 10184, p. 1958-1972, 2019. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930041-8>. Acesso em: 04 dez. 2022.
- AUNE, D. *et al.* Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality – a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. **International Journal of Epidemiology**, v. 46, n. 3, p. 1029-1056, 2017. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5837313/pdf/dyw319.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 297p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_vigitel\\_2006\\_marco\\_2007.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf). Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2015**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 118p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view). Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 116p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>. Acesso em 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. 54p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf). Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 128p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protacao-para-doencas-cronicas/>. Acesso em: 04 dez. 2022.

BUICU, A. L. *et al.* Systemic inflammation and covid-19 mortality in patients with major noncommunicable diseases: chronic coronary syndromes, diabetes and obesity. **Journal of Clinical Medicine**. v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8067631/pdf/jcm-10-01545.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

CHANG, J. J. *et al.* Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during covid-19 pandemic: a meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**. v. 292, set., 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032721005541?via%3Dihub>. Acesso em: 12 set. 2021.

CHEN, T. *et al.* Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. **British Medical Journal** v. 368:m1091, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1091.full.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CHINA CDC. Chinese Center for Disease Control and Prevention. **The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (covid-19) - China, 2020**. Disponível em: <http://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/20200225-Article-COVID-19.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.

COSTA, C. dos S. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 47, p. 1-9, 2021, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vxw8tqZHMbWHDGm6Qb5KDWn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 dez. 2022.

CREPALDI, B. V. C. *et al.* Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas entre universitários. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 135-143, set./dez., 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/22938>. Acesso em: 04 dez. 2022.

DENG, J. *et al.* The prevalence of depressive symptoms , anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**. v. 301, jul., 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178121001608?via%3Dihub>. Acesso em 12 set. 2021.

GOLD, M. S. *et al.* Covid-19 and comorbidities: a systematic review and meta-analysis. **Postgraduate Medicine**. v. 132, n. 8, p. 749-55, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00325481.2020.1786964>. Acesso em: 12 set. 2021.

GRILLO, L. P.; FAGUNDES, G. E.; THEILACKER, G. Mudanças dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis durante o isolamento social determinado pela pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 8, n. 2, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/17997/10834>. Acesso em: 04 dez. 2022.

GUERRA, H. S. *et al.* Tempo utilizando computador como discriminador de obesidade, sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, p. e004, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/cJMQ5jhwB4FgSbQzHdNpWPz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2022.

HALFORD, C. *et al.* Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality. A population-based longitudinal study of nearly 15,000 observations among Swedish women and men. **BMC Public Health**, v. 12, p. 1103, 2012.

HALLAL, P. C. *et al.* **Inquérito Telefônico de Fator de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel**: relatório final. 2022. Disponível em: <https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Covitel-Inque%CC%81rito-Telefo%CC%82nico-de-Fatores-de-Risco-para-Doenc%CC%A7as-Cro%CC%82nicas-na%CC%83o-Transmissi%CC%81veis-em-Tempos-de-Pandemia.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2022

HUAN, I.; LIM, M. A.; PRANATA, R. Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in covid-19 pneumonia - a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. **Diabetes & Metabolic Syndrome**. v. 14, n. 4, p. 395-403, jul./ago., 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402120300837?via%3Dihub>. Acesso em: 12 set. 2021.

IZCOVICH, A. *et al.* Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with covid-19: a systematic review. **PloS One**. v. 15, n. 11, p. e0241955, nov., 2020. Disponível em: [https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0241955/1/pone.0241955.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20210912%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog4\\_request&X-Goog-Date=20210912T203719Z&X-Goog-Expires=86400&X-Goog-SignedHeaders=host&X-Goog-Signature=393c53bf849887e02ac215248abcb30aa6e26b2b8faf87af92b38bb20cb0b98c5abda66844eec31480c3a442ef572694d7d5e7f026b2d08a859013a983f6d6bc877bf615f1cdd884dc4b227aba843d889ebc90188e9bd4b100144a3bba76f37650bdfc7faeab6b34528494b947ae952ce1b036219acba6abb55d13b39917f148279dbc83b86fb809cd6cde212adb2347d97576f66139a8ca1f736ad8e2b2d5473f7acf4977f02e4b0941583e3f03af264430d16086e742a1530b42c19451acbec9dc5e6b99a8d3db59be94a46e6804a7a2a5482d389603b987dd408d803f5468d073ed85a1fdcf69f737213108026252f2fb107dad7fd7849a262ab116a95c59](https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0241955/1/pone.0241955.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20210912%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog4_request&X-Goog-Date=20210912T203719Z&X-Goog-Expires=86400&X-Goog-SignedHeaders=host&X-Goog-Signature=393c53bf849887e02ac215248abcb30aa6e26b2b8faf87af92b38bb20cb0b98c5abda66844eec31480c3a442ef572694d7d5e7f026b2d08a859013a983f6d6bc877bf615f1cdd884dc4b227aba843d889ebc90188e9bd4b100144a3bba76f37650bdfc7faeab6b34528494b947ae952ce1b036219acba6abb55d13b39917f148279dbc83b86fb809cd6cde212adb2347d97576f66139a8ca1f736ad8e2b2d5473f7acf4977f02e4b0941583e3f03af264430d16086e742a1530b42c19451acbec9dc5e6b99a8d3db59be94a46e6804a7a2a5482d389603b987dd408d803f5468d073ed85a1fdcf69f737213108026252f2fb107dad7fd7849a262ab116a95c59). Acesso em: 12 set. 2021.

KUMAR, A. *et al.* Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of covid-19? A meta-analysis. **Diabetes & Metabolic Syndrome**. v. 14, n. 4, p. 535-45, jul./ago., 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402120301090?via%3Dihub>. Acesso em: 12 set. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da covid-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvrx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

MONTEIRO, L. Z. *et al.* Perfil alimentar e inatividade física em mulheres universitárias na cidade de Brasília. **Escola Anna Nery**. v. 25, n. 5, p. e20200484, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6Ycck3gLRJPKmzcTK6ZQVPH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2022.

MORAIS, H. C. C. *et al.* Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes universitários. **Rev. Rene**, v. 19, p. e3487, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37466/1/2018\\_art\\_hccmoraes.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37466/1/2018_art_hccmoraes.pdf). Acesso em: 04 dez. 2022.

PAROHAN, M. *et al.* Risk factors for mortality in patients with coronavirus disease 2019 (covid-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **The Aging Male**. v. 23, n. 5, p. 1416-24, dez., 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13685538.2020.1774748>. Acesso em: 12 set. 2021.

RODRIGUES, R. M. *et al.* Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008-2009 e 2017-2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, supl. 1, p. 1s-10s, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vw7Q9DMm65tGLtHv4tZfrKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2022.

SINGH, A. K. *et al.* Prevalence of co-morbidities and their association with mortality in patients with covid-19: a systematic review and meta-analysis. **Diabetes, Obesity & Metabolism**. v. 22, n. 10, p. 1915-24, out., 2020. Disponível em: <https://dom-pubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dom.14124>. Acesso em: 12 set. 2021.

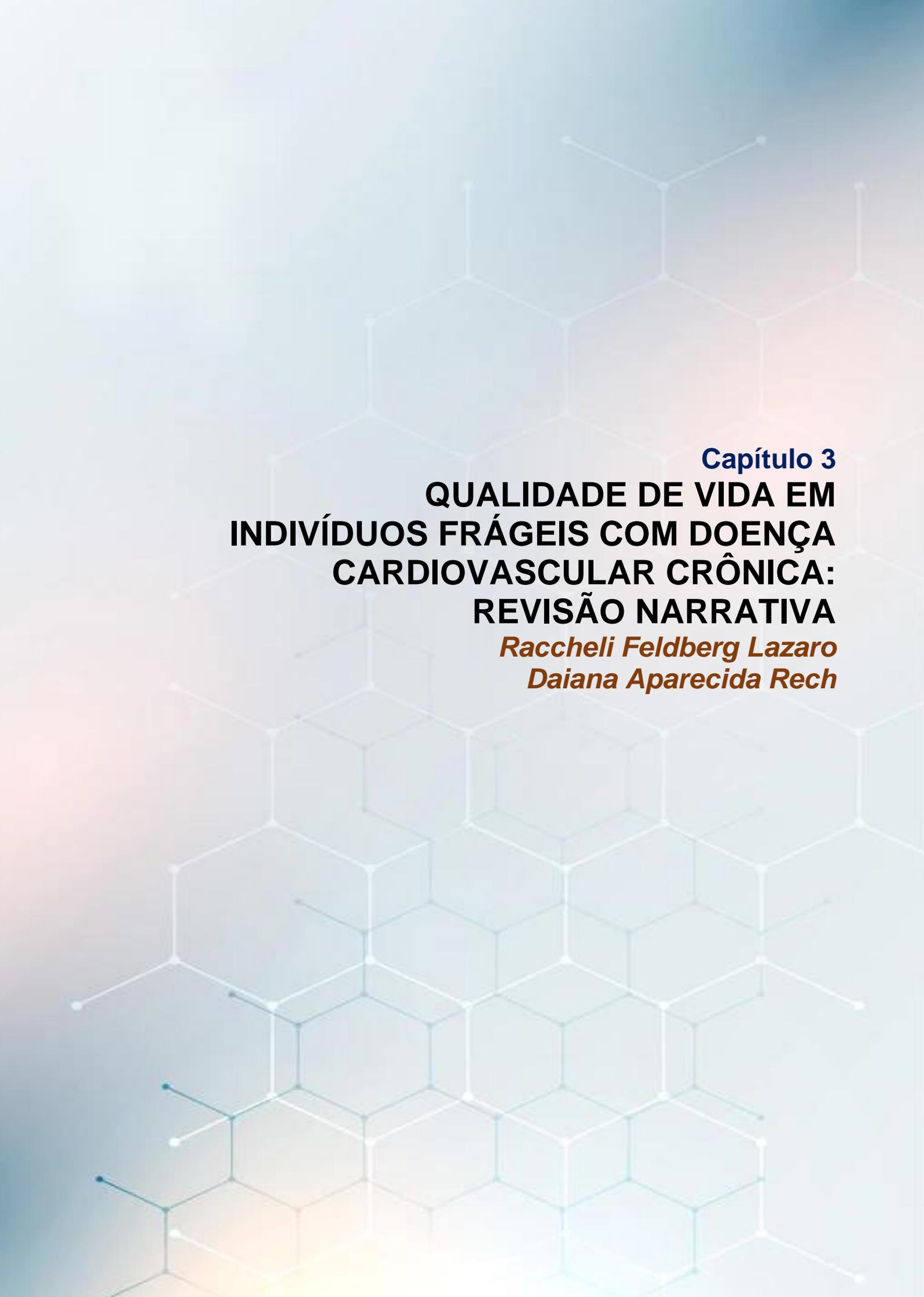
STEELE, E. M. *et al.* Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**. v. 54, n. 91, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/174857/163438>. Acesso em: 04 dez. 2022.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. Geneva: WHO, 2020. 228p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>. Acesso em: 12 set. 2021.

WHO. World Health Organization. **World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: WHO, 2021a. 120p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 set. 2021.

WHO, World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products**. Geneva: WHO, 2021b. 212p. Disponível em:

[https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095#:~:text=Download%20\(4%20MB\)-,Overview,as%20'e-cigarettes'](https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095#:~:text=Download%20(4%20MB)-,Overview,as%20'e-cigarettes'.). Acesso em: 13 set. 2021.



**Capítulo 3**  
**QUALIDADE DE VIDA EM**  
**INDIVÍDUOS FRÁGEIS COM DOENÇA**  
**CARDIOVASCULAR CRÔNICA:**  
**REVISÃO NARRATIVA**

*Raccheli Feldberg Lazaro*  
*Daiana Aparecida Rech*

# QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS FRÁGEIS COM DOENÇA CARDIOVASCULAR CRÔNICA: REVISÃO NARRATIVA

**Raccheli Feldberg Lazaro**

*Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Brasil, racchelilazaro12@hotmail.com*

**Daiana Aparecida Rech**

*Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Brasil*

## RESUMO

**Introdução:** A fragilidade é uma síndrome clínica, de natureza multifatorial, caracterizada por um estado de vulnerabilidade fisiológica. Em virtude disso, ocasiona a diminuição das reservas de energia e da habilidade de manter ou recuperar a homeostase, sendo comumente associada ao envelhecimento e as doenças crônicas. Operacionalmente, Fried e colaboradores (2001), definem a fragilidade como uma síndrome fisicamente bem definida, identificada pela presença de cinco sinais: perda de peso, fadiga, fraqueza muscular, inatividade física e lentidão da marcha. **Objetivo:** Investigar a qualidade de vida de indivíduos frágeis com doença cardiovascular. **Metodologia:** Esse estudo, trata-se de uma revisão narrativa. Em consonância com Rother (2007), 'os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o 'estado da arte' de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual'. Assim, foram pesquisados os artigos na língua portuguesa e inglesa publicados no período de 2009 a 2021. A busca foi realizada em janeiro de 2021, nas plataformas da *Scientific Eletronic Library Online* - SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e PubMed, da *National Library of Medicine*. **Resultados:** Após a realização das buscas dos artigos, com base nos critérios de elegibilidade, com os descritores: qualidade de vida; fragilidade; e doenças cardiovasculares, foram identificados 23 artigos. Porém, após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 14 artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura, na íntegra, dos demais estudos, sendo excluídos mais cinco artigos; totalizando uma amostra final de quatro artigos. **Considerações finais:** A partir da realização dessa revisão narrativa, pode-se observar que na presença da fragilidade a qualidade de vida é prejudicada. Sendo, que a presença de comorbidades e as piores condições cardiovasculares influenciaram os indivíduos a terem pior qualidade de vida. Ainda, constatou-se dificuldade na análise desses conceitos, pois são conceitos multidimensionais e vários subdomínios podem estar associados, além da falta de padronização de um instrumento para avaliar a qualidade de vida em indivíduos frágeis. Desta forma, existe a necessidade de investigações futuras, mais aprofundadas, a fim de melhor subsidiar a relação entre fragilidade e qualidade de vida nas doenças cardiovasculares. **Palavras-chave:** Qualidade de vida. Fragilidade. Doenças cardiovasculares.

## ABSTRACT

**Introduction:** Frailty is a clinical syndrome, multifactorial in nature, characterized by a state of physiological vulnerability. As a result, it causes a decrease in energy reserves

and the ability to maintain or recover homeostasis and is commonly associated with aging and chronic diseases. Operationally, Fried et al. (2001) define psychopedagogy as a physically well-defined syndrome, identified by the presence of five signs: weight loss, fatigue, muscle weakness, physical inactivity and slow gait. **Objective:** To investigate the quality of life of individuals with cardiovascular disease. **Methodology:** This study is a narrative review. In line with Rother (2007), 'narrative review articles are broad collective publications to describe and discuss the development or the 'state of the art' of a given subject, from a conceptual or conceptual point of view'. Thus, articles in Portuguese and English published between 2009 and 2021 were searched. The search was carried out in January 2021, on the platforms of the Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Latin American and Caribbean Literature in Sciences. Health – LILACS and PubMed, from the National Library of Medicine. **Results:** After carrying out the searches for articles, based on the eligibility criteria, with the descriptors: quality of life; emotional; and cardiovascular diseases, 23 articles were identified. However, after reading the titles and abstracts, 14 articles were excluded. Subsequently, the other studies were read in full, with the exclusion of five more articles, totaling a final sample of four articles. **Final considerations:** From this narrative review, it can be seen that in the presence of the restriction, quality of life is impaired. Being that the presence of comorbidities and the worst cardiovascular conditions influenced individuals to have a worse quality of life. Furthermore, it was found difficult to analyze these concepts, as they are multidimensional concepts and several subdomains may be associated, in addition to the lack of standardization of an instrument to assess the quality of life in susceptible individuals. In this way, there is a need for future, more in-depth studies, in order to better subsidize the relationship between psychologists and quality of life in cardiovascular diseases. **Keywords:** Quality of life. Fragility. Cardiovascular diseases.

## INTRODUÇÃO

A fragilidade é uma síndrome clínica, de natureza multifatorial, caracterizada por um estado de vulnerabilidade fisiológica. Em virtude disso, ocasiona a diminuição das reservas de energia e da habilidade de manter ou recuperar a homeostase, sendo comumente associada ao envelhecimento e as doenças crônicas<sup>1</sup>. Operacionalmente, Fried e colaboradores (2001)<sup>2</sup>, definem a fragilidade como uma síndrome fisicamente bem definida, identificada pela presença de cinco sinais: perda de peso, fadiga, fraqueza muscular, inatividade física e lentidão da marcha. Assim, com base neste fenótipo, os indivíduos são classificados em frágeis (presença de três ou mais sinais), pré-frágeis (presença de um ou dois sinais) e não frágeis ou robustos (ausência de sinais)<sup>2</sup>.

A partir dessa concepção, torna-se imprescindível ressaltar que os indivíduos frágeis são mais propensos ao sedentarismo e à inatividade física, dessa forma, estão mais predispostos a eventos ou agravamentos das doenças cardiovasculares. Além disso, a fragilidade é um importante fator de risco de morte precoce em idosos,

independente e superior às doenças cardiovasculares crônicas mais frequentes que acometem essa população<sup>3</sup>.

Assim, essa síndrome também se torna um campo de interesse da saúde cardiovascular<sup>4</sup>, visto que a fragilidade está presente em 25% a 50% dos pacientes cardíacos<sup>5</sup>. Logo, não é surpresa a associação da fragilidade com as doenças cardiovasculares, porém a identificação dos impactos da fragilidade nesta população ainda é necessária.

Sabe-se que indivíduos frágeis são mais predispostos a apresentarem desfechos desfavoráveis em relação à saúde (Fried et al. 2001)<sup>2</sup>, com maiores taxas de hospitalização, readmissão hospitalar e morte prematura<sup>6</sup>. Sendo, também, constantemente associada à piora da qualidade vida (QV)<sup>7</sup>. Porém, são escassos os estudos que correlacionem QV e fragilidade em indivíduos com doença cardiovascular, sendo necessários mais estudos para melhor compreensão e menor risco de viés, quando analisada essa correlação. Entretanto, existe dificuldade na busca de informações, pois tanto a fragilidade quanto a QV são conceitos multidimensionais, logo, vários componentes e subdomínios podem estar associados<sup>8</sup>.

O termo qualidade de vida apresenta muitas definições, em razão da sua natureza subjetiva, e não há consenso sobre o seu significado. Diante disso, existem diversas correntes de pensamento que abordam o assunto e que são complementares. Assim, a Organização Mundial de Saúde define QV como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, conforme o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>9</sup>. Outra percepção importante a ser evidenciada, refere-se à QV relacionada à saúde (QVRS), que tem sido considerada um dos precursores fundamentais para medir o peso da fragilidade na saúde da comunidade. Em vista disso, é definida como "O quão bem uma pessoa funciona em sua vida e sua percepção com o bem-estar nos domínios físico, mental e social da saúde ". Desta forma, existe risco de pior QV nas doenças crônicas, como artrite, doenças cardíacas e pulmonares<sup>10</sup>.

A partir desse cenário, é intuitivamente evidente que a QV diminua na presença da fragilidade<sup>7</sup>. Porém, são necessários estudos que investiguem e caracterizem a QV relacionados à fragilidade em pacientes com doença cardiovascular, pois de acordo com investigação na literatura, até o presente momento essa relação ainda parece

estar faltando. Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a qualidade de vida de indivíduos frágeis com doença cardiovascular através de uma revisão narrativa.

## MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo, trata-se de uma revisão narrativa. Em consonância com Rother (2007)<sup>11</sup>, ‘os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual’. Assim, foram pesquisados os artigos na língua portuguesa e inglesa publicados no período de 2009 a 2021. A busca foi realizada em janeiro de 2021, nas plataformas da *Scientific Eletronic Library Online* - SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e PubMed, da *National Library of Medicine*. A questão norteadora desta revisão narrativa foi: Indivíduos frágeis com doenças cardiovasculares têm uma pior qualidade de vida?

Para realizar a pesquisa nas bases eletrônicas de dados, foram utilizados os descritores de ciências da saúde (DECS): qualidade de vida, fragilidade e doenças cardiovasculares. Esse processo envolveu atividades de busca, utilizando os operadores booleanos do tipo AND, com a leitura do título e resumo. Em seguida, os textos inclusos foram lidos em sua íntegra, as informações referentes a população, país de origem, QV, fragilidade foram extraídas, e armazenadas em uma planilha do *Libreoffice*.

Como critério de inclusão, definiu-se o período de publicação de 12 anos pela possibilidade de incluir-se um número maior de artigos, visto que se constatou, em busca preliminar, que o tema “Qualidade de Vida em Indivíduos Frágeis com Doença Cardiovascular” ainda tem sido pouco estudado. Além disso, foram incluídos artigos disponibilizados, na íntegra, em língua portuguesa e/ou inglesa, revisão sistemática com meta-análise, ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos controlados sem randomização, estudos de casos-controle e estudos de coorte publicados em revistas. Os artigos incluídos no estudo foram todos online e gratuitos. Como critérios de exclusão foram adotados os estudos de opinião de autoridades, relatórios de comitês de especialistas e editoriais, de revisão sistemática descritiva ou qualitativa, teses de doutorado, dissertação de mestrado, trabalhos de conclusão de curso e artigos duplicados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das buscas dos artigos, com base nos critérios de elegibilidade, com os descritores: qualidade de vida; fragilidade; e doenças cardiovasculares, foram identificados 23 artigos. Porém, após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 14 artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura, na íntegra, dos demais estudos, sendo excluídos mais cinco artigos; totalizando uma amostra final de quatro artigos.

Os principais motivos de exclusão foram: 14 estudos foram excluídos por não apresentarem doentes com doença cardiovascular; três estudos foram excluídos por não avaliarem a fragilidade; dois estudos foram excluídos por não avaliarem a QV.

Diante desse processo de exclusão, esta revisão narrativa reuniu informações referentes a cinco artigos, nominados da seguinte maneira: Artigo 1, Artigo 2, Artigo 3 e Artigo 4 (descritos na tabela 1). Representando uma amostra total de 504 indivíduos, com idade entre 60 a 88 anos, portadores de doença cardiovascular, que foram submetidos a avaliação da síndrome de fragilidade e qualidade de vida.

Para dimensionar a qualidade de vida, os estudos utilizaram quatro diferentes escalas: Whoqol-bref (UCHMANOWICZ et al 2019); SF12 (QAYYUM et al 2020); ASTA HRQoL (STAWUTA et al 2020) e MacNew (LISIAK et al 2016).

World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref) desenvolvida pelo The WHOQOL Group em 1998 e adaptada para o Brasil em 2000<sup>12</sup>. É uma ferramenta para avaliar a qualidade de vida geral, o questionário contém 26 questões, pode ser pontuado em cada domínio (físico, psicológico, social e ambiental) um máximo de 20 pontos, uma pontuação mais alta indica uma melhor QV.

Questionário específico para Arritmia em Taquicardia e Arritmia (ASTA). É uma versão polonesa para QVRS, que avalia a percepção do impacto da doença na QV do paciente. É composta por três partes, a primeira, destaca a arritmia e a medicação; a segunda, assinala a gravidade dos nove sintomas de arritmia mais comuns usando a escala nove itens da ASTA; e a terceira parte avalia o impacto da arritmia na vida diária dos pacientes (QVRS), a partir de 13 itens relacionados ao funcionamento físico e psicológico diário. O ASTA HRQoL tem uma pontuação que varia entre zero (melhor HRQoL possível) e 39 (pior HRQoL possível), com pontuações mais altas<sup>15</sup>.

O *Short survey form-12* (SF-12) é utilizado para apreciação da QVRS em estudos da população, sendo aplicado para comparar a condição de saúde através dos grupos de pacientes com as mesmas condições clínicas, para rastreamento de problemas de

saúde e para reconhecer fatores que levaram a alterações deste estado de saúde, considerado um instrumento sucinto contendo 12 perguntas de avaliação, fácil entendimento e rápida aplicação<sup>13</sup>.

O instrumento MacNew é uma versão polonesa do questionário específico para avaliação da QV relacionada à saúde em pacientes com doenças cardiovasculares, incluindo infarto do miocárdio. É composto por 27 questões que pertencem a três domínios da QV: físico, psicológico e social. As pontuações mais altas irão indicar uma QV melhor<sup>18</sup>. Foi validado para a língua portuguesa, no ano de 1999, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, por Benetti e colaboradores. Considerada válida, simples administração, é um instrumento seguro para avaliar a QVRS<sup>14</sup>.

Para a análise da fragilidade, os estudos utilizaram três tipos de questionários: um estudo utilizou a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS) (STAWUTA et al 2020)<sup>15</sup>; um estudo utilizou Escala de fragilidade de Edmonton (EFS) e fenótipo de fragilidade de Fried (FFP) (QAYYUM et al 2020)<sup>16</sup>, e dois estudos utilizaram o Indicador de Fragilidade de *Tilburg* (UCHMANOWICZ et al; LISIAK et al 2016).

A Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS) apresenta 10 domínios. Essa avaliação é determinada por três aspectos: físico, psicológico e social<sup>15</sup>. O Fenótipo de Fragilidade de Fried (FFP) avalia os aspectos quanto à perda de peso, nível de exaustão, atividade física, velocidade de marcha e força de preensão<sup>16</sup>. O Indicador de Fragilidade de *Tilburg* é composto de duas partes. A primeira, caracteriza o perfil sociodemográfico de cada paciente, e, a segunda, é composta por 15 questões que avaliam a fragilidade em três domínios: físico, psicológico e social<sup>18</sup>.

STAWUTA e colaboradores (2020) (Artigo 1) ao avaliarem a relação da QV com a fragilidade, observaram que a fragilidade é um indicador de maior causa de arritmia o que pode causar uma pior QV nos pacientes. Ainda, foi possível destacar que a atividade física contribuiu para uma melhora da QV, o que fez diminuir os sintomas e a intensidade da fibrilação atrial.

Nesse contexto, evidencia-se que a fragilidade é uma síndrome clínica que se caracteriza por redução da reserva e resistência diminuída aos estressores<sup>2</sup>. Esse estado apresenta uma redução nos sistemas fisiológicos, em consequência disso, o indivíduo pode estar vulnerável a quaisquer condições adversas, como acidentes, doenças e variações ambientais.

**Tabela 1:** Caracterização dos estudos incluídos

Artigo	País de origem	DCV da população	Amostra	Instrumento de avaliação da fragilidade	Instrumento de avaliação QV	Resultado
1. STAWUTA et al 2020	Polônia	Fibrilação atrial	158 indivíduos 49,4% mulheres Idade: 70,4±7,6 anos	Edmonton Frail Scale (EFS).	ASTA HRQoL	Grupo frágil tiveram uma pontuação significativamente maior do que os pacientes do grupo não frágil (23,5 ± 5,2 vs 14,5 ± 5,5), o que confirmou o impacto negativo mais forte da arritmia na qualidade de vida
2. QAYYUM et al 2020	Reino Unido	Doença arterial coronariana	155 indivíduos 66,0% homens Idade: 83,7±3,2.	Escala de fragilidade de Edmonton (EFS) e fenótipo de fragilidade de Fried (FFP)	SF12	A fragilidade esteve presente em 28% e 26% por FFP e EFS, respectivamente, e foi associada a um ICC significativamente maior (7,5 ± 2,4 nos frágeis, 6,2 ± 2,2 no pré- frágeis, 5,9 ± 1,6 nos sem fragilidade, p = 0,005).
3. LISIAK et al 2016	Polônia	Síndrome coronariana aguda	91 indivíduos 51,6% homens. Idade: 76,7 ± 7,8 anos.	Indicador de fragilidade de Tilburg	MacNew	A pontuação média do TFI na população estudada foi de 7,43 ± 2,57 (Me 8 [5: 9], intervalo: 1-13). No domínio físico e social, pacientes com idade entre 65-75 anos declararam maior QV do que aqueles com idade entre 76-85 anos (4,1 ± 0,8 vs 3,5 ± 0,9, P = 0,008; e 5,1 ± 0,7 vs 4,4 ± 0,9, P = 0,009, respectivamente) Outras comparações (A vs C e B vs C) não mostraram diferenças significativas ( P > 0,05).
4. UCHMAN OWICZ et al 2019	Polônia	Síndrome coronariana aguda	100 indivíduos 61% homens Idade: 66,12±10,92 anos	Indicador de Fragilidade de Tilburg	WHOQOL-BREF	O domínio de FS mais importante no grupo estudado foi o psicológico: M ± DP = 2,2 ± 0,75 pontos. A autoavaliação da QV do paciente foi M ± DP = 3,68 ± 0,71 pontos. A autoavaliação da saúde foi M ± DP = 2,59 ± 0,98 pontos.

**Legenda:** Questionário específico de arritmia em taquicardia e Arritmia (ASTA), Questionário Short survey form-12 (SF-12), Questionário MacNew e Questionário WHOQOL-BREF

QAYYUM et al (2020) (Artigo 2), avaliaram a QV e fragilidade de idosos hospitalizados com doença arterial coronariana, e constataram que existe uma associação entre pior qualidade de vida e fragilidade, entretanto, na presença da fragilidade, ainda observaram que houve maior coexistência de comorbidades, alta carga de sintomas cardiovascular e maior taxa de mortalidade a curto prazo, especialmente na admissão hospitalar. Sendo que, após tratamento hospitalar, com a melhora dos sintomas cardiovasculares e controle das comorbidades, houve melhora da QV no aspecto mental, sem mudança no aspecto físico e estado de fragilidade.

A Organização Mundial da Saúde – OMS - define saúde mental como ‘um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade’<sup>19</sup> .

LISIAK et al (2016) (Artigo 3) investigou a relação entre fragilidade e QV durante a hospitalização em idosos com síndrome coronariana aguda (SCA). O qual, também observou que a fragilidade colaborou para a redução da QV dos pacientes com a SCA, em todos os seus domínios. Mostrou que a fragilidade é de extrema importância no contexto da QV dos pacientes. E caso houvesse um diagnóstico precoce da fragilidade, os pacientes com SCA teriam uma melhor QV.

Desta maneira, vale ressaltar que a fragilidade não é um estado irreversível, a busca por tratamentos nos estágios iniciais (pré-fragilidade) deve ser recomendada na reabilitação cardiopulmonar<sup>20</sup>. Os exercícios de resistência muscular, equilíbrio e caminhada mostraram-se eficazes e seguros na reversão ou retardo na progressão do comprometimento funcional<sup>21</sup>.

UCHMANOWICZ et al (2019) (Artigo 4) avaliou a relação entre a síndrome da fragilidade e a QV em pacientes após infarto do miocárdio. A fragilidade ocorreu em pacientes após o infarto, e isso afetou negativamente todos os domínios, sejam eles (físico, psicológico, social e ambiental). E mostrou-se que os domínios psicológicos e físicos foram os mais afetados, e os que mais contribuíram na piora da qualidade de vida dos indivíduos.

Bergman *et al.* 2004<sup>22</sup>, observam que fragilidade é uma entidade multidimensional, resultante da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e societários no curso de vida. Sob essa perspectiva, percebe-se que a história individual tem influência na velhice, podendo ser frágil ou não, isso dependerá dos recursos e déficits pessoais em um contexto particular.

A limitação que se encontrou nesse estudo se refere à metodologia adotada pelos estudos analisados, pois a ausência de um instrumento único e padronizado para mensurar a qualidade de vida em indivíduos frágeis não permite realizar uma abordagem mais precisa entre os dados. Destarte, torna-se imprescindível a implementação de um método mais específico e unificado que permita essa comparação de forma eficaz.

## CONCLUSÕES

A partir da realização desta revisão narrativa, pôde-se observar que na presença da fragilidade a QV é prejudicada. Sendo que a presença de comorbidades e as piores condições cardiovasculares influenciaram os indivíduos a terem pior qualidade de vida. Constatou-se, ainda, dificuldade na análise desses conceitos, pois são conceitos multidimensionais e vários subdomínios podem estar associados, além da falta de padronização de um instrumento para avaliar a QV em indivíduos frágeis. Desta forma, existe a necessidade de investigações futuras, mais aprofundadas, a fim de melhor subsidiar a relação entre fragilidade e QV nas doenças cardiovasculares.

## REFERÊNCIAS

1. Arantes PMM, Alencar MA, Dias RC, et al. Atuação da fisioterapia na síndrome de fragilidade: Revisão sistemática. Revista brasileira de fisioterapia [Internet]. 2009 [acesso em 2021Mai29];13(5):365-375. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/tCyz6RKdY6NWpgTcq5GQf9x/?lang=pt>
2. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences [Internet]. 1 mar 2001 [acesso 2021 jun 10];56(3):M146—M157. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253156/>
3. Frisoli JR A, Martin FG, Borges J, Ingham SJ, Goncalves Junior I, Carvalho AC, Paes AT. Fragilidade é um preditor independente de morte precoce em idosos ambulatoriais com doenças cardiovasculares no estudo SARCOS. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. [Internet]. 1 set 2018 [acesso 2021 jun 08];28(3):331-335. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-916557>

4. Chainani V, Riehl R, Chainani G, Abdo A, Cohen MG, Alfonso C, Martinez-Clark P, Lavie CJ, Reilly JP, Abi-Rafeh N. Frailty and Cardiovascular Disease. In: Frailty and Sarcopenia - Onset, Development and Clinical Challenges [Internet]. [Reino Unido]: InTech; 2017 [acesso 2021 jun 10]. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/frailty-and-sarcopenia-onset-development-and-clinical-challenges/frailty-and-cardiovascular-disease>
5. O'Neill DE, Knudtson ML, Kieser TM, Graham MM. Considerations in Cardiac Revascularization for the Elderly Patient: Age Isn't Everything. Canadian Journal of Cardiology [Internet]. 2016 Set [acesso 2021 jun 08];32(9):1132-1139. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27432694/>
6. Yang X, Lupón J, Vidán MT, Ferguson C, Gastelurrutia P, Newton PJ, Macdonald PS, Bueno H, Bayés-Genís A, Woo J, Fung E. Impact of Frailty on Mortality and Hospitalization in Chronic Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Heart Association [Internet]. 4 dez 2018 [acesso 2021 jun 08];7(23). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30571603/>
7. Rizzoli R, Reginster JY, Arnal JF, Bautmans I, Beaudart C, Bischoff-Ferrari H et al. Quality of Life in Sarcopenia and Frailty. Calcified Tissue International [Internet]. 5 jul 2013 [acesso 2021 jun 08];93(2):101-120. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23828275/>
8. Kojima G, Iliffe S, Jivraj S, Walters K. Associação entre fragilidade e qualidade de vida entre idosos residentes na comunidade: uma revisão sistemática e meta-análise. Jornal de epidemiologia e saúde comunitária [Internet]. 2016 [acesso 2021 Mai 29];70(7):716-721. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26783304/>.
9. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med [Internet]. 1995 [acesso 2021 mai 29];41(10):1403-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
10. Hays, RD; Reeve, BB Medição e Modelagem de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. *Enciclopédia Internacional de Saúde Pública*, 1ª ed.; Elsevier: Amsterdam, Holanda, 2016; pp. 570–578.
11. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2007 Jun [acesso 2021 jun 08];20(2):5-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt&format=pdf>
12. Manso ME, Maresti LT, Oliveira HS. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2019 [acesso 2021 jun 08];22(4): 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XbDGCc9ppCjvvZsg3RRFNxc/abstract/?lang=pt>
13. Cruz KCT, Oliveira DC, D'Elboux MJ. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos por meio do SF-12. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

[Internet]. 2012 [acesso 2021 jun 08]; 6(3): 283-292. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v6n3a08.pdf>

14. Benetti, M.; NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. Reproducibility and validity of a brazilian version of the MacNew quality of life after acute myocardial infarction (MacNew QLMI) questionnaire. *Medicine and Science in Sports and Exercise* Madison [Internet]. 2001 maio [acesso 2021 jun 10];33(5):S62. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Reproducibility-And-Validity-Of-A-Brazilian-Version-Benetti-Nahas/20b1ed0bb9be6f851189066c6dccb91b170f358c#citing-papers>

15. Sławuta A, Jacek P, Mazur G, Jankowska-Polańska B. Qualidade de Vida e Síndrome de Fragilidade em Pacientes com Fibrilação Atrial. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020 [acesso 2021 jun 08]; 15: 783-795. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32764894/>

16. Qayyum S, Rossington JA, Chelliah R, et al Estudo de coorte prospectivo de pacientes idosos com doença arterial coronariana: impacto da fragilidade na qualidade de vida e resultados Open Heart [Internet]. 2020 [acesso 2021 jun 08]; 7(2): 1-10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663430/>

17. Uchmanowicz I, Lisiak M, Wleklik M, Gurowiec P, Kałużna – Oleksy M. A relação entre síndrome de fragilidade e qualidade de vida em pacientes idosos após síndrome coronariana aguda. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2019 [acesso 2021 jun 08]; 14: 805-816. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31190767/>

18. Lisiak M, Uchmanowicz I, Wontor R. Fragilidade e qualidade de vida em pacientes idosos com síndrome coronariana aguda. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2016 [acesso 2021 jun 08]; 11: 553-562. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217737/>

19. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental: um estado de bem-estar. [Internet]. Agosto de 2014 [acesso 2021 mai 08]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

20. Veronese N, Sergi G, Fontana L, de Rui M, Francesco F, Carraro S, Berton L, Pizzato S, Toffanello ED, Bano G, Zambon S, Corti MC, Baggio G, Crepaldi G, Perissinotto E, Manzato E: Pre-frailty and risk of cardiovascular disease in elderly men and women: the PRO.V. A study. *Journal of the American College of Cardiology*, [Internet]. 2015 [acesso 08 jun 2021];65 (10): 976-983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25766943/>

21. Martínez-Velilla N, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Astéasu MLS de, Lucia A, Galbete A, et al. Effect of Exercise Intervention on Functional Decline in Very Elderly Patients During Acute Hospitalization A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2019 [acesso 2021 jun 08];179(1):28–36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30419096/>

22. Bergman H, Béland F, Karunanathan S, Hummel S, Hogan D, Wolfson C. Développement d'un cadre de travail pour comprendre et étudier la fragilité.

Gérontologie et société [Internet]. 2004 [acesso 2021 jun 09];27(109):15-29.  
Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2004-2-page-15.htm>

**Capítulo 4**

**MORTALIDADE POR CÂNCER DE  
MAMA NO BRASIL ENTRE OS ANOS  
2000 E 2020: ESTUDO ECOLÓGICO**

*Guilherme Ribeiro Ferreira*

*Caio Germanovix*

*Ana Clara Remelli Martins*

*Bethânia Remor Alves*

*Gustavo Valério Rodrigues*

# MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL ENTRE OS ANOS 2000 E 2020: ESTUDO ECOLÓGICO

**Guilherme Ribeiro Ferreira**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
guilhermemedpp@gmail.com*

**Caio Germanovix**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
cgermanovix@gmail.com*

**Ana Clara Remelli Martins**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
anaclararemellimartins@hotmail.com*

**Bethânia Remor Alves**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
betania\_remor@icloud.com*

**Gustavo Valério Rodrigues**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
gustavovaleriodrigues@hotmail.com*

**Resumo:** O câncer de mama é um dos cânceres mais incidentes e já foi considerado a principal causa de morte de mulheres em todo o mundo. A sobrevivência por câncer de mama varia de acordo com a restrição do acesso a recursos e infraestruturas para reconhecimento, diagnóstico e tratamento precoces. Considerando a carência de pesquisas sobre a temática, o presente estudo teve o objetivo de apresentar uma análise longitudinal da mortalidade por câncer de mama no Brasil entre os anos 2000 e 2020. O nível socioeconômico da região e o nível de escolaridade não influenciaram como seria esperado nas proporções de mortalidade, já a faixa etária sim. Foi evidente um predomínio de mortes de mulheres brancas e casadas. A mortalidade específica duplicou ao longo das duas décadas observadas, tornando evidente que estratégias de rastreamento e detecção precoce são necessárias no Brasil para melhorar o panorama dessa doença tão relevante.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Carcinoma de mama *in situ*. Índice de mortalidade. Mortalidade por faixa etária.

**Abstract:** Breast cancer is one of the most common cancers and has been considered the leading cause of death for women worldwide. Survival from breast cancer varies according to restricted access to resources and infrastructure for early recognition, diagnosis and treatment. Considering the lack of research on the subject, the present study aimed to present a longitudinal analysis of breast cancer mortality in Brazil between the years 2000 and 2020. The socioeconomic level of the region and the level of education did not influence as would be expected in the proportions of mortality, the age group does. A predominance of deaths of white and married women was evident. Specific mortality has doubled over the two decades observed, making it evident that screening and early detection strategies are necessary in Brazil to improve the panorama of this very relevant disease.

**Keywords:** Breast cancer. Breast carcinoma *in situ*. Mortality rate. Mortality by age group.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos cânceres mais incidentes e já foi considerado a principal causa de morte de mulheres em todo o mundo. Quando se encontra restrito a um lóbulo ou ducto mamário é definido como câncer de mama não-invasivo, como o carcinoma ductal *in situ* e o carcinoma lobular *in situ*. Por outro lado, quando as células malignas se estendem para regiões adjacentes ou distantes ao tecido mamário, caracteriza-se um quadro de câncer de mama invasivo ou metastático, como os carcinomas ductal e lobular infiltrados, carcinoma mucinoso e carcinoma tubular<sup>1</sup>.

Desde a menarca até a senilidade, a cada ciclo menstrual ou período gestacional o tecido mamário passa por diversas alterações fisiológicas. A partir do momento em que se desenvolvem unidades celulares atípicas, cuja replicação ocorre de maneira descoordenada e exacerbada ao ponto de superar os mecanismos imunológicos e a apoptose, surge o foco neoplásico com estrutura e funcionamento distintos do tecido de origem<sup>2</sup>.

A incidência do câncer de mama é influenciada por fatores de risco modificáveis e mutações hereditárias em genes como o BRCA1 e BRCA2. Sabe-se que a incidência da doença é maior em mulheres casadas, nulíparas, cuja primeira gestação ocorreu após os 30 anos de idade, que fazem uso de pílulas anticoncepcionais ou iniciaram a terapia de reposição hormonal. A dieta com alimentos ricos em gorduras e pobres em fibras, assim como a obesidade, história familiar, tabagismo e etilismo

também são fatores de risco conhecidos para o câncer. Mulheres têm 100 vezes mais risco de desenvolver câncer de mama do que homens e o risco é cada vez maior conforme o envelhecimento progride, sendo uma doença rara antes dos 20 anos<sup>3</sup>.

A partir da anamnese e exame físico, surgem as suspeitas de câncer de mama. Durante a avaliação inicial é necessário investigar a idade da menarca e menopausa, histórico gestacional, história familiar, medicações em uso e história pessoal de câncer. O autoexame tem utilidade controversa, considerando que não existem estudos que demonstrem impacto sobre o número de mortes diante do incentivo à prática dele. Para complementar a investigação, realizam-se exames como ultrassonografia de mamas, tomografia computadorizada com emissão de fótons únicos (SPECT) ou de pósitrons (PET/CT)<sup>4</sup>.

O diagnóstico de câncer de mama só é feito mediante biópsia que demonstre células neoplásicas malignas à microscopia, enquanto a mamografia é o exame padrão ouro para rastreamento e detecção precoce de pacientes<sup>5</sup>. Em todos os estágios do câncer, é recomendada a mensuração dos marcadores tumorais porque permitem prever metástases, determinar a conduta terapêutica e acompanhar a evolução do quadro. Os testes mais usados investigam a presença de receptores para estrogênio e progesterona no tecido mamário, além do receptor HER2 identificado na imunohistoquímica, para obter informações acerca da agressividade do câncer e resposta esperada à determinadas terapias<sup>6</sup>.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sobrevida por câncer de mama varia de acordo com o nível socioeconômico do local considerado pela relação com a restrição do acesso a recursos e infraestruturas para reconhecimento, diagnóstico e tratamento precoces. Países desenvolvidos demonstram declínio na mortalidade e aumento da prevalência pelo acesso facilitado a tais elementos, o que não acontece nos países em desenvolvimento como o Brasil<sup>7</sup>.

Já foi descrito que a conscientização sobre as taxas de mortalidade de uma doença e sua distribuição demográfica permitem a elaboração de políticas públicas e intervenções mais eficientes a partir de planejamentos estaduais e estudos ecológicos<sup>8,9</sup>. Dessa forma, considerando a carência de pesquisas sobre a temática, o presente estudo teve o objetivo de apresentar uma análise longitudinal da mortalidade por câncer de mama no Brasil entre os anos 2000 e 2020.

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Neste estudo ecológico foram usados o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o sistema de Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica da Diretoria de Pesquisas do IBGE publicamente disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>)<sup>10,11</sup>. A partir desses bancos de dados, coletou-se os números de óbitos por local de residência e ano segundo região, faixa etária, sexo, etnia, nível de escolaridade e estado civil; estimativa populacional segundo sexo.

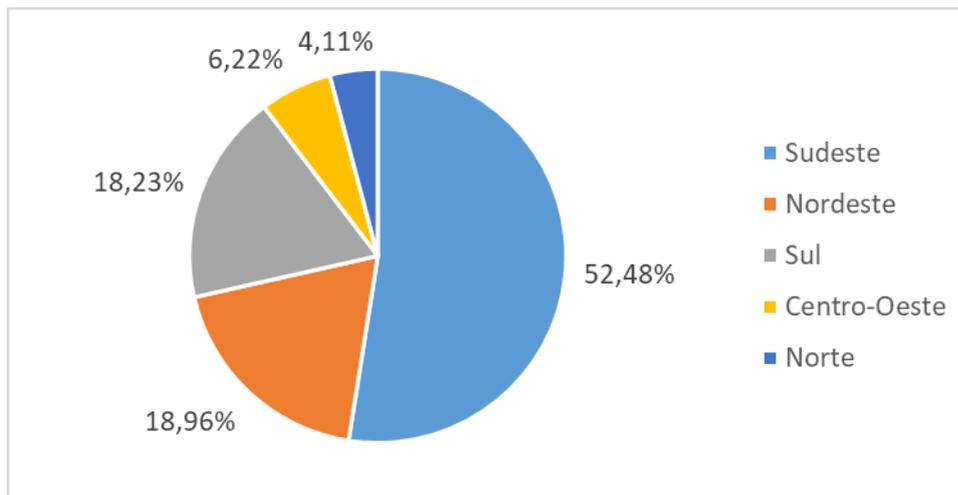
Considerou-se todo o território nacional, os anos de 2000 a 2020 e as categorias CID-10 C50 neoplasia maligna de mama e CID-10 D05 carcinoma *in situ* da mama. Um sumário contendo todos os dados coletados foi criado para comparação dos valores ajustados de acordo com o total de pessoas pertencentes a cada grupo, desconsiderando dados ignorados para evitar resultados superestimados.

Para o cálculo da mortalidade específica, realizou-se a divisão entre o número de óbitos por câncer de mama a cada ano e a estimativa da população residente naquele ano, multiplicando o resultado por 10<sup>5</sup>, o que dá informações sobre o número de óbitos por câncer de mama a cada 100 mil habitantes. Os valores ajustados e as taxas de mortalidade específica foram avaliados para estabelecer tendências e estão representados em gráficos.

## **ANÁLISE DE DADOS**

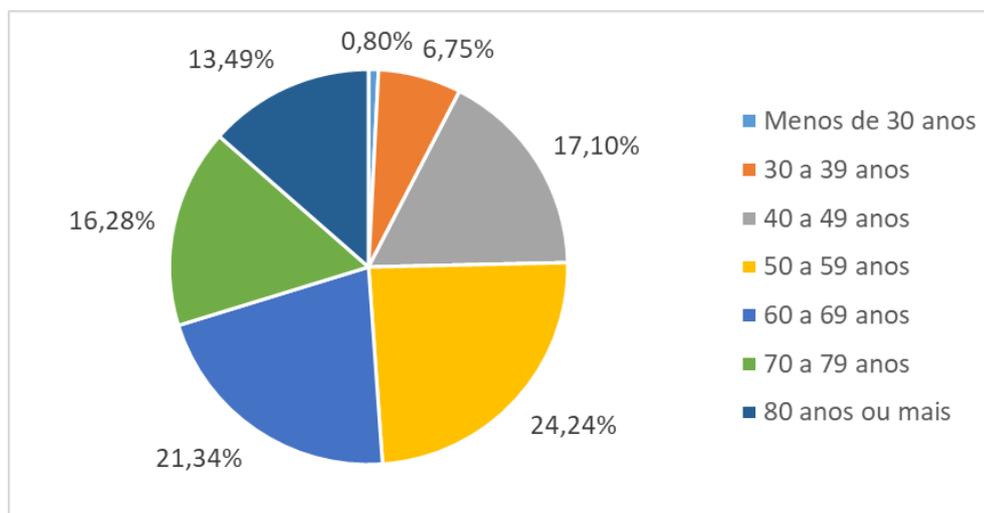
Como a mortalidade por câncer de mama foi cerca de 200 vezes maior no sexo feminino (200.684) do que no sexo masculino (2.114), foram considerados apenas os óbitos de mulheres para evitar resultados subestimados. Considerando a região do Brasil, foram registrados 105.327 óbitos no Sudeste, 38.054 no Nordeste, 36.577 no Sul, 12.478 no Centro-Oeste e 8.248 mortes no Norte do país, estando as proporções representadas no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Mortalidade proporcional por câncer de mama segundo região do Brasil, entre 2000 e 2020



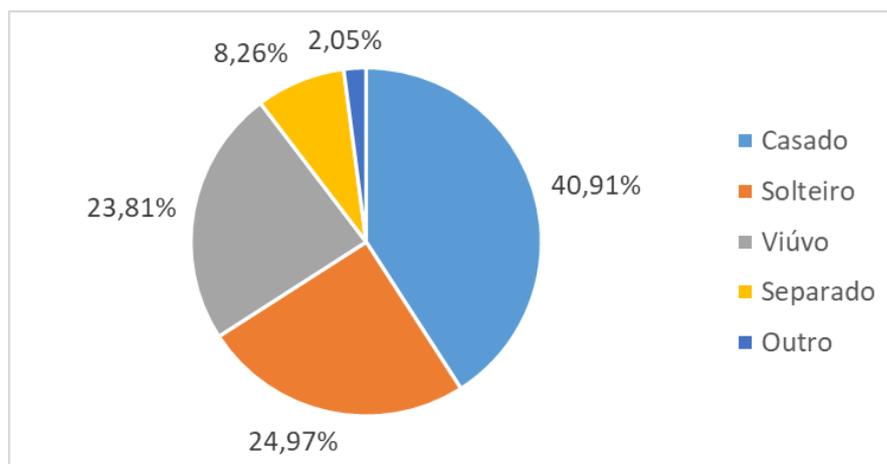
O número de mortes por câncer de mama antes dos 20 anos de idade foi igual a 25, enquanto entre os 20 e 29 anos foi igual a 1.585. Entre 30 e 39 anos o número de óbitos foi igual a 13.541, entre 40 e 49 anos igual a 34.307, entre 50 e 59 anos igual a 48.648, entre 60 e 69 anos igual a 42.825, entre 70 e 79 anos igual a 32.675. Por fim, 27.078 mulheres com idade igual ou maior a 80 anos morreram por câncer de mama entre os anos 2000 e 2020. As proporções da mortalidade considerando a faixa etária se encontram esquematizadas no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Mortalidade proporcional por câncer de mama segundo faixa etária no Brasil, entre 2000 e 2020



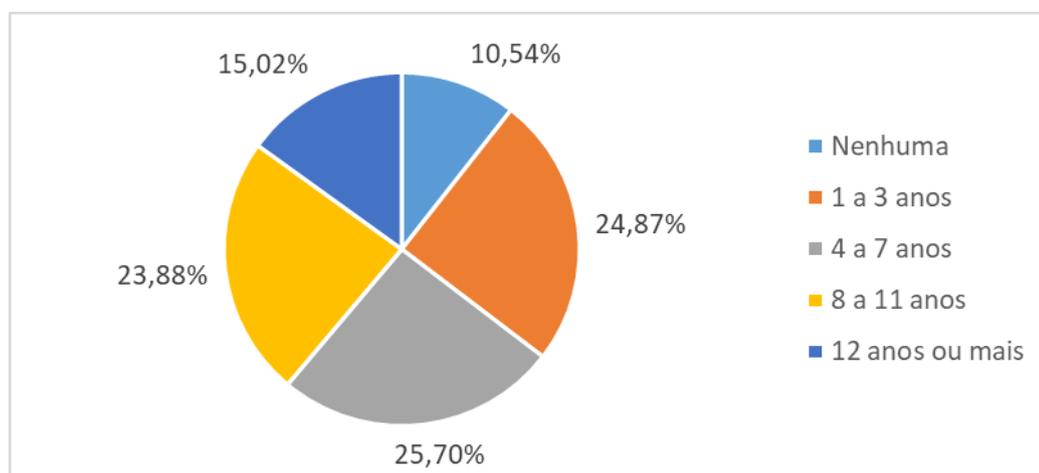
Ao observar a etnia, 129.000 mulheres brancas morreram por câncer de mama, 54.984 mulheres pardas, 15.286 mulheres negras, 1.243 amarelas e 171 indígenas. Quanto ao estado civil, 82.102 mulheres eram casadas, 50.108 solteiras, 47.774 viúvas e 20.700 separadas judicialmente ou outros, proporções demonstradas no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Mortalidade proporcional por câncer de mama segundo estado civil no Brasil, entre 2000 e 2020



O nível de escolaridade também foi investigado, evidenciando 21.151 mulheres sem nenhum ano de escolaridade, 49.909 mulheres com 1 a 3 anos de escolaridade, 51.574 mulheres com 4 a 7 anos, 47.915 mulheres com 8 a 11 anos e 30.135 mulheres com 12 anos ou mais de estudo, como pode ser observado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Mortalidade proporcional por câncer de mama segundo anos de escolaridade no Brasil, entre 2000 e 2020



A mortalidade específica, considerando mortalidade a cada 100 mil habitantes, foi de 5,61 em 2000 até 6,96 em 2005, depois de 7,52 em 2006 até 9,21 em 2010, de 9,85 em 2011 até 11,77 em 2015 e de 12,33 em 2016 até 13,74 em 2020.

Mesmo sendo considerado um sucesso na saúde pública, o Brasil demonstrou problemas com relação a mortalidade por câncer de mama nas últimas duas décadas, provavelmente devido ao rastreamento deficitário, manejo inadequado de fatores de risco, diagnóstico tardio e tratamento iniciado já em estágios avançados da doença<sup>12</sup>. O nível socioeconômico da região não influenciou como seria esperado nas proporções de mortalidade por câncer de mama, mas isso possivelmente pode ser atribuído às diferenças populacionais entre as regiões<sup>13</sup>. O mesmo aconteceu com o nível de escolaridade, porque não foi demonstrado o predomínio em mulheres com menor acesso à educação, mas sim proporções com diferenças pouco expressivas estatisticamente<sup>14</sup>.

A mortalidade proporcional de acordo com a faixa etária se comportou conforme consta na literatura científica, sendo raros os casos antes dos 20 anos, aumento progressivo até os 59 anos e queda sutil nos anos seguintes<sup>15</sup>. O estudo demonstrou diferenças significativas quanto a etnia, com predomínio evidente em mulheres brancas (64,28%) e poucos casos em amarelas (0,62%) e indígenas (0,09%), o que se relaciona à proporção que cada etnia representa do total de mulheres do país<sup>9</sup>. Além disso, o estado civil também demonstrou influência sobre o risco de evoluir à óbito por câncer de mama, especialmente em mulheres casadas devido ao atraso na busca por auxílio médico, o que retarda o diagnóstico e torna o início do tratamento tardio, favorecendo desfechos desfavoráveis<sup>16,17</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar das limitações, especialmente registros com dados faltantes que foram desconsiderados durante a coleta dos valores usados, o presente estudo demonstrou comportamentos dos índices de mortalidade semelhantes aos encontrados por outros artigos semelhantes. Em suma, é provável que as tendências de mortalidade por câncer de mama no Brasil foram determinadas por diferenças populacionais entre as regiões, proporções que cada etnia representa do total de mulheres e atraso na busca por auxílio médico por mulheres casadas. Considerando a mortalidade específica crescente, duplicando ao longo das duas décadas observadas, conclui-se que é

evidente que estratégias de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama são necessárias no Brasil para melhor o panorama dessa doença tão relevante.

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

## REFERÊNCIAS

1. AKRAM, M.; IGBAL, M.; DANİYAL, M.; KHAU, A. U. Awareness and current knowledge of breast cancer. **Biological Research**, v. 50, p. 33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>. Acesso em: 11 dez. 2022.
2. KORKMAZ U.; USTUN, F. Experimental Breast Cancer Models: Preclinical Imaging Perspective. **Current Radiopharmaceuticals**, v. 14, p. 5-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1874471013666200508080250>. Acesso em: 11 dez. 2022.
3. SUN, Y. S.; ZHAO, Z.; YANG, Z. N.; XU, F.; LU, H. J. *et al.* Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. **International Journal of Biological Science**, v. 13, p. 1387-1397, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635>. Acesso em: 11 dez. 2022.
4. MILOSEVIC, M.; JANKOVIC, D.; MILENKOVIC, A.; STOJANOV, D. Early diagnosis and detection of breast cancer. **Technology and Health Care**, v. 26, p. 729-759, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/THC-181277>. Acesso em: 11 dez. 2022.
5. JAFARI, S. H.; SAADATPOUR, Z.; SALMANINEJAD, A.; MOMENI, F.; MOKHTARI, M. *et al.* Breast cancer diagnosis: Imaging techniques and biochemical markers. **Journal of Cellular Physiology**, v. 233, p. 5200-5213, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcp.26379>. Acesso em: 11 dez. 2022.
6. BARZAMAN, K.; KARAMI, J.; ZAREI, Z.; HOSSEINZADEH, A.; KAZEMI, M. H. *et al.* Breast cancer: Biology, biomarkers, and treatments. **International Immunopharmacology**, v. 84, p. 106535, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2020.106535>. Acesso em: 11 dez. 2022.
7. AHMAD, A. Breast Cancer Statistics: Recent Trends. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, v. 1152, p. 1-7, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_1). Acesso em: 11 dez. 2022.
8. AZAMJAH, N.; SOLTAN-ZADEH, Y.; ZAYERI, F. Global Trend of Breast Cancer Mortality Rate: A 25-Year Study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 20, p. 2015-2020, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.7.2015>. Acesso em: 11 dez. 2022.

9. GHONCHEH, M.; POURNAMDAR, Z.; SALEHINIYA, H. Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 17, p. 43-46, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.s3.43>. Acesso em: 11 dez. 2022.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Óbitos por Residência e por Ano do Óbito, segundo Faixa Etária, Sexo, Cor/Raça, Nível de Escolaridade e Estado Civil**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.
11. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil para o período de 2000-2030**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.
12. CECILIO, A. P.; TAKAKURA, E. T.; JUMES, J. J.; SANTOS, J. W.; HERRERA, A. C. *et al.* Breast cancer in Brazil: epidemiology and treatment challenges. **Dove Medical Press**, v. 7, p. 43-49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/BCTT.S50361>. Acesso em: 11 dez. 2022.
13. CABRAL, A. L. L. V.; GIATTI, L.; CASALE, C.; CHERCHIGLIA, M. L. Social vulnerability and breast cancer: differentials in the interval between diagnosis and treatment of women with different sociodemographic profiles. **Cien Saude Colet**, v. 24, p. 613-622, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>. Acesso em: 11 dez. 2022.
14. PRUSTY, R. K.; BEGUM, S.; PATIL, A.; NAIK, D. D.; PIMPLE, S.; MISHRA, G. Knowledge of symptoms and risk factors of breast cancer among women: a community based study in a low socio-economic area of Mumbai, India. **BMC Women's Health**, v. 20, p. 106, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00967-x>. Acesso em: 11 dez. 2022.
15. JOHNSON, H. M.; IRISH, W.; MUZAFFAR, M.; VOHRA, N. A.; WONG, J. H. Quantifying the relationship between age at diagnosis and breast cancer-specific mortality. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 177, p. 713-722, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05353-2>. Acesso em: 11 dez. 2022.
16. DING, W.; RUAN, G.; LIN, Y.; ZHU, J.; TU, C.; LI, Z. Dynamic changes in marital status and survival in women with breast cancer: a population-based study. **Scientific Reports**, v. 11, p. 5421, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84996-y>. Acesso em: 11 dez. 2022.
17. DOWNING, A.; PRAKASH, K.; GILTHORPE, M. S.; MIKELJEVIC, J. S.; FORMAN, D. Socioeconomic background in relation to stage at diagnosis, treatment and survival in women with breast cancer. **British Journal of Cancer**, v. 96, p. 836-840, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6603622>. Acesso em: 11 dez. 2022.

**Capítulo 5**

**CORPO, GÊNERO E IDENTIDADE NA  
ESCOLA: REVISÃO INTEGRATIVA  
SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA  
ENTRE 2017 E 2021**

*Elaine Rodrigues Santos Santiago  
Violeta Maria de Siqueira Holanda*

# **CORPO, GÊNERO E IDENTIDADE NA ESCOLA: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA ENTRE 2017 E 2021**

***Elaine Rodrigues Santos Santiago***

*Docente da Rede Municipal de Salvador/BA*

*Mestranda em Linguagens (UNILAB) (lalai\_santiago@hotmail.com)*

***Violeta Maria de Siqueira Holanda***

*Docente da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)*

*Doutora em Ciências Sociais (UNILAB) (violeta@unilab.edu.br)*

## **RESUMO**

Este estudo objetiva identificar o que tem sido produzido na literatura científica brasileira sobre a relação entre corpo e a construção da identidade de estudantes após a publicação da Base Nacional Curricular Comum, em 2017. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre corpo e identidade no espaço escolar. As informações obtidas foram analisadas à luz da Análise do Discurso (AD) e das produções sobre gênero e sexualidade na escola. A busca foi realizada nas plataformas ERIC - Educational Resources Information Centre e Periódicos CAPES, utilizando os descritores “Corpo”, “Educação”, “Gênero” e “Identidade”. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados quinze artigos, dos quais emergiram quatro temas de análise macro: a) contribuições históricas e legais; b) contribuições e críticas acerca do currículo; c) a luta por uma educação emancipatória; d) contribuições sobre a necessidade de formação continuada dos professores. Os resultados mapeiam brevemente o campo de investigação sobre corpo e identidade no espaço escolar e evidenciam a necessidade de superação de barreiras à diversidade do currículo, além de apontar a insegurança do corpo docente para abordar as categorias e pouco avanço após a publicação da BNCC.

**Palavras-chave:** BNCC; Corpo; Educação; Gênero; Identidade.

## **ABSTRACT**

This study aims to identify what has been produced in the Brazilian scientific literature on the relationship between the body and the construction of students' identity, after the publication of the National Curricular Common Base, in 2017. To this end, an integrative review of the literature on the body was carried out. and identity in the school space. The information obtained was analyzed in the light of Discourse Analysis (AD) and productions on sexuality at school. The search was carried out on the ERIC - Educational Resources Information Center and CAPES Periodicals platforms, using

the descriptors “Body”, “Education”, “Gender” and “Identity”. After applying the inclusion and exclusion criteria, fifteen articles were selected, from which four themes of macro analysis emerged: a) historical and legal contributions; b) contributions and criticisms about the curriculum; c) the struggle for an emancipatory education; d) contributions on the need for teachers' continuing education. The results briefly map the field of investigation on body and identity in the school space and show the need to overcome barriers to curriculum diversity, in addition to pointing out the insecurity of the faculty to address the categories and little progress after the publication of the BNCC.

**Keywords:** BNCC. Body. Education. Gender. Identity.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Freire (2011), a educação, além de ser um ato de conhecimento, é um ato político, pois, ao considerar os aspectos históricos, sociais e culturais, vincula a linguagem à realidade na qual as pessoas aprendentes estão inseridas. De acordo com o Dicionário Aurélio<sup>1</sup>, de origem latina, a palavra *currículo* é um documento que contém a formação escolar e pode significar “caminho”, “atalho” ou “curso”.

Como a etimologia da palavra aponta, currículo é o cerne, o caminho que orientará as práticas pedagógicas de uma escola, baseado em princípios éticos, teóricos e políticos. Sendo assim, este documento nunca poderá ser neutro, pois é fruto de disputas, tensões e “concessões culturais, políticas e econômicas que organizam e desorganizam um povo” (APPLE, 2011, p. 59).

Atualmente, o documento que orienta a formulação dos currículos escolares é a Base Nacional Curricular Comum, doravante BNCC. Homologada em 2017, a definição da BNCC é

Um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE). (BRASIL, 2018, p. 07)

Embora a BNCC pontue que as pessoas que estudam devam, ainda na educação básica, ter seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento assegurados, percebe-se a circulação de discursos conservadores que tentam descredibilizar e

---

<sup>1</sup> Disponível em <https://www.dicio.com.br/curriculo/>. Acesso em 19 dez 2021.

enfraquecer discussões importantes para a formação da identidade<sup>2</sup> das pessoas que estudam como machismo, sexismo, racismo, homofobia e diversidade.

Na esfera educacional, os discursos neoconservadores ganharam fôlego, em 2014, com a proposta de lei do Programa Escola Sem Partido (ESP) que visa combater a dita “doutrinação político-ideológica” em sala de aula, de forma sistemática e organizada, com apoio teórico (Gramsci, Althusser, Freire, Saviani, etc.), político (governos e partidos de esquerda, PT à frente), burocrático (MEC e secretarias de educação), editorial (indústria do livro didático) e sindical<sup>3</sup> da esquerda.

Segundo Guacira Louro [1997 apud Luma ANDRADE, 2012, p.19], “a escola não transmite apenas conhecimentos, ou somente os produz, mas também desenvolve as identidades étnicas, de gênero, de classe e fabrica sujeitos”. Neste artigo, considero o conceito de diversidade em Educação como essencial para a promoção de uma educação libertadora e inclusiva. No entanto, Apple (2011) nos aponta que estamos vivendo um período de “restauração conservadora”, de conflitos em torno da política de conhecimento oficial e da dificuldade que o currículo encontra de responder às culturas e diversidade.

O silenciamento produzido pela censura, segundo Eni Orlandi (2007), conduz uma produção de sentidos silenciados. Essa censura, fruto do não-dizer e dizer, impede que as pessoas elaborem sócio historicamente os sentidos e cria barreiras à inscrição e ocupação de algumas posições discursivas disponíveis. Ainda segundo Eni Orlandi, as pessoas ficam “asfixiados” e, por não transitarem entre os diferentes discursos, são conduzidos a uma rarefação dos sentidos, rasurando e fixando um sentido único, rígido das identidades das pessoas aprendentes.

Um exemplo de silenciamento na esfera educacional diz respeito ao texto da BNCC, cuja menção mais próxima dos tópicos corpo, gênero, e sexualidade está direcionada à disciplina de Ciências, no 8º ano. O termo “sexualidade” é trazido como

---

<sup>2</sup> Utilizamos a concepção discutida em Hall (2006) que afirma que a “identidade, nessa concepção sociológica, preenche o espaço entre o “interior” e o “exterior” – entre o mundo pessoal e o mundo público. O fato de que projetamos a “nós próprios” nessas identidades culturais, ao mesmo tempo que internalizamos seus significados e valores, tornando-os “parte de nós” contribui para alinhar nossos sentimentos subjetivos com os lugares objetivos que ocupamos no mundo social e cultural. A identidade, então, costura (ou, para usar uma metáfora médica, “sutura”) o sujeito à estrutura. Estabiliza tanto os sujeitos quanto os mundos culturais que eles habitam, tornando ambos reciprocamente mais unificados e predizíveis. (HALL, 2006, p. 11-12)

<sup>3</sup> Trecho retirado do site da Escola Sem Partido. Disponível em <<http://escolasempartido.org/perguntas-e-respostas/>>

objeto de estudo junto a tópicos como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e métodos contraceptivos, por exemplo.

De acordo com Guacira Louro (2000), os atravessamentos de gênero, raça ou classe devem ser compreendidos no âmbito da história, da cultura e da educação, pois os corpos das pessoas jovens, em sua forma plural e polifônica de ser e se inscrever no mundo, desafiam as estanquem divisões dicotômicas entre corpo e saber. Portanto, através da materialidade do corpo, a linguagem se releva em tribos, tatuagens, piercings, modo de falar, de vestir-se, assim como naturalizações de posições de gênero e sexualidade.

Assim, ao relevar uma linguagem - um discurso - revela-se uma narrativa. Essa narrativa, nada mais é do que a maneira como a memória se inscreve no processo identitário, firmando o pertencimento, ou não, desses corpos a determinados espaços.

Na contramão dessa premissa, ainda é possível perceber que a escola trata a sexualidade como pertencente ao campo semântico biológico, excluindo, dessa forma, as relações sociais e culturais envolvidas no âmbito da sexualidade, bem como os seus marcadores sociais da diferença como classe, raça/etnia, gênero, orientação sexual e localização geográfica. De acordo com Louro (1997, p. 67-68):

[...] tão ou mais importante do que *escutar* o que é *dito* sobre os sujeitos, parece ser perceber o *não-dito*, aquilo que é silenciado — os sujeitos que *não são*, seja porque não podem ser associados aos atributos desejados, seja porque não podem existir por não poderem ser nomeados. Provavelmente nada é mais exemplar disso do que o ocultamento ou a negação dos/as homossexuais — e da homossexualidade — pela escola. Ao não se falar a respeito deles e delas, talvez se pretenda “eliminá-los/as”, ou, pelo menos, se pretenda evitar que os alunos e as alunas “normais” os/as conheçam e possam desejá-los/ as. Aqui o silenciamento — a ausência da fala — aparece como uma espécie de garantia da norma<sup>4</sup>. A ignorância (chamada, por alguns, de *inocência*) é vista como a mantenedora dos valores ou dos comportamentos “bons” e confiáveis. A negação dos/as homossexuais no espaço legitimado da sala de aula acaba por confiná-los às “gozações” e aos “insultos” dos recreios e dos jogos, fazendo com que, deste modo, jovens gays e lésbicas só possam se reconhecer como desviantes, indesejados ou ridículos.

Nesse contexto, o objetivo desse artigo é identificar o que tem sido produzido na literatura científica brasileira sobre a relação entre corpo e a construção da identidade das pessoas que estudam, após a publicação da Base Nacional Curricular Comum, compreendo o período entre 2017 a 2021. O hiato, a censura e a

invisibilidade de atividades pedagógicas que abordem o corpo fora das aulas de Educação Física e Ciências poderão nos mostrar de que maneira a interdição interfere na formação da identidade das pessoas que estudam, já que o silêncio local cria uma barreira ao acesso a diferentes formações discursivas.

Além de estudar o que tem sido produzido na literatura científica brasileira sobre a relação entre corpo e a construção da identidade das pessoas que estudam, após a publicação da Base Nacional Curricular Comum, à luz da Análise do Discurso (AD), Orlandi (2007) e Fernandes (2008), esse artigo visa apontar os hiatos, silêncios e práticas discursivas sobre as intersecções entre corpo, gênero, diversidade e identidade, ao mesmo tempo em que tece críticas e contribuições sobre como essas construções acontecem na esfera escolar.

Esse artigo justifica-se pela importância de um estudo sobre a intersecção entre corpo, sexualidade, diversidade e identidade, sobretudo, em uma área importantíssima como a Educação, no sentido de fomentar uma reflexão crítica sobre as formas de discriminação e incentivar uma cultura de enfrentamento a todas as formas de discriminação, violência e silenciamentos das pessoas que estudam no processo de constituição e formação de suas identidades.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O artigo dá visibilidade as últimas produções científicas em Educação que se debruçaram sobre os conceitos de “Corpo”, “Educação”, “Gênero” e “Identidade”, confirmando ou não a hipótese de que as práticas discursivas sobre o corpo incidem na construção identitária e demonstram a formação ideológica das pessoas que estudam e grupos sociais em uma mesma sociedade; daí resultam os conflitos e as contradições que coexistem e circulam no espaço escolar.

Considerar um estudo que identifique e analise as produções científicas sobre os descritores citados pode contribuir para desmitificar alguns discursos conservadores que circulam do espaço escolar, ajudando, assim, a compreensão da educação para a sexualidade que considera as conexões com as complexas vivências e significados construídos socialmente, e a construir uma educação mais feminista e antirracista.

Dentro do contexto de lutas antirracistas, é importante destacar a lei 10.639/03 que alterou a Lei de Diretriz da Educação e tornou obrigatório o ensino da história e da cultura afro-brasileira nos currículos das escolas de Ensino Básico. Por seu caráter

nacional, a Lei se apresenta como forma de corrigir um crime histórico que se estende até atualidade e marca os corpos negros: o racismo. Dessa forma, a lei estabelece orientações às escolas de como podem construir uma pedagogia aberta à diversidade, além de garantir o dever histórico de reparar a invisibilidade das produções culturais desse grupo social.

No entanto, dezenove anos após a sua implementação, a lei 10.639/03 ainda esbarra em desconhecimento e preconceitos. Em novembro de 2021, em Salvador, a polícia intimou uma professora de Filosofia de uma escola pública estadual para prestar depoimento sobre uma denúncia recebida. Segundo o boletim de ocorrência registrado por uma aluna e sua mãe, a professora estava ensinando “conteúdos esquerdistas” e fazendo “doutrinação feminista”.<sup>45</sup> Posteriormente, o Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Bahia (APLB) informou que os “conteúdos esquerdistas” e a “doutrinação feminista” eram, na verdade, discussões de temas como racismo, machismo, questões de gênero e diversidade.

É sabido que alguns materiais pedagógicos não promovem a representatividade do negro e essa ausência interfere na construção de subjetividade e identidade das pessoas negras e nos contextos das relações de poder. Assim, a escola tem o dever democrático de criar posturas pedagógicas antirracistas que atendam às demandas da diversidade e visem à superação de discriminações e silenciamentos históricos desse grupo social.

Ainda em novembro daquele ano, outro caso ganhou notoriedade: uma professora de uma escola privada afirma que foi afastada após apresentar a coletânea de contos “Olhos D’água”, de Conceição Evaristo<sup>6</sup> aos alunos.

Esses dois casos citados podem ser considerados como legítimas ações de resistência ao retrocesso na educação que cria fissuras, distorções, na maneira como as pessoas que estudam lerão suas histórias dentro do processo de formação da cultura, economia e história da sociedade brasileira. Dessa forma, se existe algum processo de exclusão, existem, também, rupturas na construção das identidades

---

<sup>4</sup> O termo “doutrinação feminista” se enquadra no contexto neoconservador da Escola Sem Partido quando, por exemplo, o projeto estipula que “não haja intromissão no processo de amadurecimento sexual dos alunos e nem tentativa de converter os alunos em questões de gênero”. Ver mais em <https://novaescola.org.br/conteudo/15818/entenda-o-novo-projeto-do-escola-sem-partido-que-tramita-na-camara>

<sup>5</sup> <https://aplbsindicato.org.br/manifestacao-promovida-pela-aplb-na-dercca-em-apoio-a-professora-de-filosofia-intimada-e-destaque-na-imprensa/>

<sup>6</sup> <https://www.metro1.com.br/noticias/educacao/115446,professora-contradiz-vitoria-regia-e-diz-que-livro-de-conceicao-evaristo-foi-proibido-pela-direcao>

dessas pessoas em formação que, ao serem expulsas das agendas e do centro das práticas pedagógicas, são destinadas à subalternidade e não se identificam com a estrutura desses espaços de sistematização dos saberes.

Neste contexto, para ajudar as pessoas nesse processo de autoconhecimento e libertação, são necessários esforços conjuntos e uma educação antirracista, antissexista e contra a homofobia. No exercício que toca a esta pesquisa, é importante considerar a contribuição de autoras feministas como Joan SCOTT (1988, 1995), Judith BUTLER (1990/2003) e Heleieth SAFFIOTI (2009) que contribuem no debate teórico sobre gênero, problematizando os pressupostos presentes na distinção sexo/gênero, mas também dando visibilidade as forças sociais envolvidas que oprimem as pessoas por seu gênero/orientação sexual.

Segundo Judith BUTLER (1990/2003, p. 24), gênero foi inicialmente compreendido como “os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado”, produzindo uma dicotomia entre sexo (biologia) e gênero (cultura). Joan SCOTT cunha (1995, p.72) o termo “gênero” a partir da rejeição do determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual” e enfatizava igualmente o aspecto relacional das definições normativas da feminilidade.

Para Heleieth SAFFIOTI (2009, p. 26), “há uma estrutura de poder que unifica as três ordens – de gênero, de raça/etnia e de classe social”. Ainda segundo a autora, categorias como “a raça/etnia, com tudo que implica em termos de discriminação e, por conseguinte, estrutura de poder, imprimiu sua marca no corpo social por inteiro”.

Assim, analisar as relações de gênero implica em analisar os demais atravessamentos que o corpo sofre, é, também, (gênero, raça e etnia, classe) “que vão gestando a subordinação” SAFFIOTI (2009, p. 26) de alguns corpos e essa intersecção pode ser considerada como um “sistema de opressão interligado” (AKOTIRENE, 2019, p. 21).

Os marcadores sociais da diferença trazem consigo características que criam posições e experiências distintas. Eles explicitam a diversidade do tecido social, mas hierarquizam enquanto classificam as inúmeras intersecções que atravessam das pessoas que estudam. Quanto maior o número de marcadores identificados, maior será a exclusão dessas pessoas, a exemplo, os marcadores de gênero, raça/etnia, classe, dentre outros.

### 3. MÉTODO

A pesquisa científica é uma ferramenta que nos ajuda a pensar a realidade e analisar as evidências empíricas, como as citadas opressões sociais (re)produzidas socialmente. Dentro desse processo, entendemos a metodologia como “caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (MINAYO, 2001, p. 16). Cada método de pesquisa atende a uma lógica própria e pode ser quantitativo, qualitativo ou ambos (quanti-qualitativa). A escolha por um método específico dependerá da natureza da questão de pesquisa que preocupa a pessoa que investiga ou do objeto que se deseja pesquisar.

A primeira coisa que devemos considerar antes mesmo de se escolher uma metodologia é entender a natureza do objeto. Se estamos falando de uma objetividade irrestrita onde o modelo de análise pode ser até mesmo mensurado, quantificado, então teríamos que escolher o modo específico de abordar a realidade quantitativamente. Contudo, precisamos analisar as diferentes perspectivas de uma mesma realidade a partir de uma mudança na legislação da Educação Básica. Então a pesquisa quanti-qualitativa se faz necessária nesta investigação.

Para isso, realizamos uma revisão integrativa de literatura sobre as produções científicas sobre o corpo e identidade no espaço escolar. Essa metodologia nos ajudou a construir uma visão sobre as últimas produções realizadas em Educação e a mapear os discursos sobre os descritores no ambiente escolar, após a publicação da BNCC, além de categorizar os principais temas que surgiram ao longo da análise do *corpus*.

Para alcançar os objetivos desejados dessa Revisão Integrativa, a partir de Gil (2010), Gonçalves (2019) e Silva e Valdamarin (2010) seguimos seis etapas. A saber:

1) Formulação do problema - A pergunta que conduziu nosso olhar na escolha e na leitura atenta dos artigos foi: Como a relação entre corpo, sexualidade, diversidade e educação podem interferir na construção da identidade das pessoas que estudam?

2) Coleta de dados - Para o levantamento dos artigos na literatura, realizamos uma busca nas seguintes bases de dados de acesso gratuito: ERIC - Educational Resources Information Centre e o Periódico CAPES. Essas bases foram escolhidas pelo caráter gratuito e pela abrangência na área de educação nos países de língua oficial portuguesa.

Para realizar a busca dos artigos, utilizamos os seguintes descritores e suas combinações nas Línguas Portuguesa e Inglesa: “Corpo”, “Educação”, “Gênero” e “Identidade”, definindo-se a procura desses termos no título, no resumo ou nas palavras-chave.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos que retratam a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados, entre o período de 2017 a 2021.

Os critérios para exclusão foram artigos duplicados, publicações anteriores a 2017, textos escritos em idiomas além do português ou inglês, artigos fora da área de educação ou que não se atentem aos temas propostos. Após a eliminação dos artigos que não se enquadram nos critérios, fizemos a verificação de concordância por dois juízes<sup>7</sup>, também professores formados na área de Educação.

Os juízes nos ajudaram a verificar se a seleção de artigos feita faz jus à pergunta de pesquisa. Dessa forma, comparamos o índice de concordância a fim de adicionar ou excluir algumas produções e, assim, delimitar nosso *corpus* com mais segurança.

3) Categorização dos dados - Essa etapa teve grande importância, pois foi o momento de organizar as principais e mais recentes publicações sobre os descritores elencados. O *corpus* foi categorizado de acordo com alguns elementos, sendo eles: base de dado, título, autor(es) e ano. Todos esses elementos foram inseridos em uma tabela (Quadro 1) para que pudéssemos ter uma visão geral sobre o *corpus*<sup>8</sup>.

4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa – Nessa etapa, analisamos criticamente os artigos selecionados com base no referencial teórico que norteia esse anteprojeto. Essa etapa avaliou o que mais se destacou nos artigos e os categorizou de acordo com os temas macros que emergiram dessa análise: a) contribuições históricas e legais; b) contribuições e críticas acerca do currículo; c) a luta por uma educação emancipatória; d) contribuições sobre a necessidade de formação continuada do corpo docente.

---

<sup>7</sup> Para a metodologia escolhida, a presença de, no mínimo, dois juízes extratores dos dados, visa dar segurança à seleção dos estudos que farão parte do *corpus*. Em caso de divergência na seleção, os critérios de inclusão e exclusão são revisitados, de comum acordo.

<sup>8</sup> O *corpus* da revisão integrativa compreende todos os estudos relacionados a questão norteadora que orienta a busca deste artigo: Como a relação entre corpo, gênero, diversidade e educação podem interferir na construção da identidade dos alunos?

5) Interpretação dos resultados – Esta etapa, buscamos discutir os principais resultados obtidos, identificar lacunas para futuros trabalhos e tecer propostas de recomendação de melhoria à formação corpo docente e a educação em geral.

6) Síntese da revisão – Nessa última fase, buscamos incluir informações que permitam à comunidade acadêmica avaliar a pertinência do método e procedimentos empregados na construção da revisão integrativa proposta, os conceitos explorados sobre os descritores, todo o detalhamento das etapas percorridas e os principais resultados.

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, foi pautada em Gil (2010), Silva e Valdemarin (2010) e Gonçalves (2019) sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Assim, as etapas citadas exemplificam a importância da escola para a construção identitárias do corpo discente e da urgência que a Instituição tem de se apropriar dos dispositivos legais e normativos para que a essa possa ser um espaço de construção de liberdade, formação de cidadania e práticas e políticas inclusivas.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada por meio dos descritores “Corpo”, “Educação”, “Gênero” e “identidade”, com o recorte temporal entre 2017 e 2021, foram encontrados 86 estudos na base de dados Periódicos CAPES e 1 resultado na base de dados ERIC. Dos 87 artigos, 72 foram excluídos e chegamos a 15 artigos considerados pertinentes ao estudo, conforme o Quadro 1.

**QUADRO 1.** Caracterização dos artigos segundo base de dado, título, autor(es) e ano.

	Procedência	Título do artigo	Autores	Ano
1	Periódicos CAPES	Gênero e sexualidade no campo da educação: provocando deslocamentos e inquietações.	GRAUPE, Mareli Eliane. LOCKS, Geraldo Augusto. PEREIRA, Josilaine Antunes.	2018
2	Periódicos CAPES	O saber fazer docente em educação para a sexualidade	ARAUJO, Marília Frassetto de.	2019

Traços e Reflexões: Saúde e Movimento

		na educação básica: um paralelo entre Portugal e Brasil.	ROSSI, Célia Regina. TEIXEIRA, Filomena.	
3	Periódicos CAPES	Homossexualidade: psicanálise, religião e educação.	ESPÍRITO SANTO, Eliseu Roque do.	2017
4	Periódicos CAPES	Educação sexual e currículo de Ciências/ Biologia: desafios à prática docente.	MOLINA, Ana Maria Ricci. SANTOS, Welson Barbosa.	2018
5	Periódicos CAPES	Disputas por vontades de verdade sobre os corpos na escola: o dispositivo fenotípico da homofobia e do racismo.	SEVERINO, Fulvio Cesar Garcia.	2018
6	Periódicos CAPES	Questões de gênero e sexualidade no espaço público educacional tendo como eixo de debate a disciplina de Ensino Religioso em escolas de Recife.	OLIVEIRA, Aurenéa Maria de. MIRANDA, Marcelo Henrique Gonçalves de. SILVA, Maria Amanda Micaely Pinheiro da.	2018
7	Periódicos CAPES	Feminismos, interseccionalidades e consubstancialidades na Educação Física Escolar.	AUAD, Daniela. CORSINO, Luciano.	2018
8	Periódicos CAPES	A Educação Física em uma escola militar: de turmas separadas por sexo e por altura a turmas mistas.	JACOBY, Lara Felix. GOELLNER, Silvana Vilodre.	2020
9	Periódicos CAPES	Formação docente para a diversidade: um saber plural.	GUERCH, C.A.	2019
10	Periódicos CAPES	Do eclipse ao raiar do para si LGBT na política educacional brasileira	SILVA, Poliana Machado Gomes. BARBOSA, Kaline de Souza.	2018
11	Periódicos CAPES	Gênero, volte para o armário! Discurso religioso, gênero e modelagem de comportamento	CASTELEIRA, Rodrigo Pedro. MAIO, Eliane Rose.	2017
12	Periódicos CAPES	Questionando a proposital invisibilidade: reflexões sobre a abordagem das relações de gênero no PIBID – Interdisciplinar da UPE Campus Petrolina	SILVA, Janaina Guimarães da Fonseca. ROSENO, Camila dos passos.	2018

13	Periódicos CAPES	Interligação entre representações e questões de gênero na docência.	RABELO, Amanda Oliveira.	2019
14	Periódicos CAPES	Comunismo e gênero na escola sem Partido: notas para não sucumbir a uma pedagogia facista.	FURLAN, Cássia Cristina.  CARVALHO, Fabiana Aparecida de.	2020
15	ERIC	Body, Gender, and Sexualities Approaches in the Political-Pedagogical Project in a High School in Brazil	DIAS, Alfrancio de Oliveira, Danilo Araujo; Cruz, Maria Helena Santana; Amorim, Simone Silveira.	2017

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Gil (2010), Gonçalves (2019) e Silva e Valdemarin (2010)

A partir da Análise do Discurso de Linha Francesa, Eni Orlandi (2007) e Fernandes (2008), identificamos algumas relações de poder nos artigos selecionados. Isso nos possibilitou descrever entraves, silenciamentos, ideologias, interdiscursos e a delinear o cenário atual das produções científicas que responderam à pergunta “Como a relação entre corpo, gênero, diversidade e educação podem interferir na construção da identidade dos alunos?”

A Teoria Queer e a Teoria Pós-Colonial foram citadas enquanto engrenagens para o questionamento da estabilidade e fixidez das identidades e das práticas heteronormativas<sup>9</sup>, dicotômicas e excludentes. (MOLINA e SANTOS, 2018; OLIVEIRA *et al*, 2018). Casteleira e Maio (2017) indicam que o Movimento Feminista introduziu o conceito de gênero e implementações de agendas voltadas ao combate das violências, discriminações e desigualdades de gênero.

O Movimento Feminista também é citado por Oliveira *et al*, (2018) enquanto movimento “mais aberto às diversidades de gênero e sexualidade” que deixou marcas como a Lei Maria da Penha, Lei do Feminicídio (Silva e Roseno, 2018) e o termo “interseccionalidade”, conceito que ressalta a necessidade de se considerar as categorias enquanto conectadas nas análises das relações sociais.

<sup>9</sup> A heteronormatividade, segundo Michael Warner (1993) é, dentro do terreno das identidades, “a obsessão com a sexualidade normalizante, através de discursos que descrevem a situação homossexual como desviante”. [Warner, 1993 apud BRITZMAN, D., p. 79]

Na esteira desse pensamento ideológico, Casteleira e Maio (2017) investigam o discurso religioso de uma carta enviada pelo Conselho Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) para que o gênero não seja discutido nos Planos Municipais de Educação. Todo documento legal é uma agência de controle. Se o CNBB veicula sua posição sobre educação sexual e diversidade, afirmando que a inserção do termo “gênero” em substituição do termo “sexo” poderia gerar uma desconstrução familiar, fica claro, dessa forma, que a família considerada é a heterossexual.

Esse silenciamento, “retrocesso” (SILVA e ROSENO, 2018) e caráter conservador da educação não contempla as pessoas que estão na escola e contribui para a manutenção de uma educação excludente e, portanto, violenta. Essa formação ideológica pautada no cerceamento e vigilância dos corpos se opõe a ideia de escola como ambiente importante para a construção da diversidade cultural e identitária.

Sendo as categorias raça, gênero e classe interligadas, necessárias às práticas sociais e, portanto, identitárias, como excluí-las do currículo ajudaria na formação do corpo discente? Embora o currículo vise libertar as pessoas que estão na escola, ele é bombardeado pelo discurso religioso e conservador que alega existir uma “ideologia de gênero” (FURLAN e CARVALHO, 2020; SILVA e ROSENO, 2018) e “quando a escola toma para si a responsabilidade de pelo menos abrir o debate sobre o assunto, vozes contrárias se opõem argumentando que esse papel é da família.” (ESPÍRITO SANTO, 2019, p. 95), o que gera a “invisibilidade desses temas”. (OLIVEIRA *et al.*, 2018; AUAD e CORSINO, 2018).

Um ponto impeditivo à liberdade do corpo docente em escolher os conteúdos, na adoção de livros escolares e na vigilância da sua performance em sala é o Movimento Escola Sem Partido (ESP). Furlan e Carvalho (2020, p. 172) argumentam que o ESP está “amplamente empenhado em ditar regras para a escola com o propósito de descontaminação das instituições.

Mesmo não sendo um dispositivo legal, o ESP coíbe a livre expressão e, sobre a égide da censura, silencia e oprime tudo e todos que fogem à sua formação discursiva. Alicerçado nas premissas de discursos tradicionais e religiosos, o ESP se incumbem de salvar a escola de fictícias ideias comunistas, através do “patrulhamento de conteúdos históricos, socioculturais e econômicos”. (Furlan e Carvalho, 2020, p. 183).

Graupe *et al.* (2018) salienta a oposição de parte do corpo docente em abordar tais temas. Algumas pessoas que ensinam “olham, na maioria das vezes, para a

sexualidade apenas como um conhecimento biológico e da saúde” (Araújo *et al.*, 2019, p. 1417); outras evitam abordar as temáticas por medo da censura ou “pouca ou nenhuma formação”. (Araújo *et al.*, 2019, p. 1419). Além disso,

Alguns/umas professores/as afirmaram não se sentirem preparados/as para falar sobre a temática, e referiram acreditar que o mais indicado seria que tivessem mais formação para tal trabalho, ou então que fossem apenas os/as professores/as de ciências a trabalhar a educação para a sexualidade. (Araújo *et al.*, 2019, p. 1417).

As formações enunciativas denunciam dificuldade em falar sobre corpo, sexualidade e gênero e como a escola ainda designa a tarefa da educação sexual a algumas pessoas que ensinam Biologia (Araújo *et al.*, 2019). Conforme Molina e Santos (2018), essa prática está firmada em aspectos históricos e tem maior concentração no trinômio Educação Física – Biologia – Ciências porque essas disciplinas baseiam-se em um ensino “informativo e fisiologista sobre o corpo como máquina reprodutora”.

Tanto as produções de Araújo *et al.* (2019) e Molina e Santos (2018) confirmam o pensamento de que algumas disciplinas, em especial Educação Física

[...] parece ser, também, um palco privilegiado para manifestações de preocupação com relação à sexualidade das crianças. Ainda que tal preocupação esteja presente em todas as situações escolares, talvez ela se torne particularmente explícita numa área que está, constantemente, voltada para o domínio do corpo. (LOURO, 1997, p. 74)

Joan Scott (1995) observa que é bastante frequente a dicotomia e a polarização sobre a categoria gênero. Um ponto importante em sua argumentação é a afirmação de que a sociedade concebe o homem como polo oposto à mulher e mantém uma lógica rígida de dominação-subordinação. Para Joan Scott, essa polarização precisa ser superada, pois cria linhas limítrofes que impedem a problematização das posições que cada um ocupa, individualmente, bem como a posição entre eles.

Sendo sexualidade, corpo, gênero e identidade temas transversais, eles podem ser abordados por qualquer disciplina e em qualquer prática pedagógica, não limitando essa tarefa às pessoas que ensinam de Ciências, Biologia ou Educação Física. Limitar o debate à essas disciplinas é descartar a interseccionalidade que atravessa as pessoas que estudam, transformando seus corpos em máquinas reprodutoras e comprometendo suas identidades.

Conforme Severino (2018), aproximar a homossexualidade com promiscuidade e DST's seria um exemplo de como determinar marcas fenotípicas de diferença como se essas fossem imanentes. Com isso, as identidades vistas como desviantes da heteronormatividade são negligenciadas, subalternizadas e invisibilizadas. (Molina e Santos, 2018; Auad e Corsino, 2018).

Conforme Guacira Louro,

“a sexualidade está presente na escola ‘porque ela faz parte dos sujeitos, ela não é algo que pode ser desligado ou algo do qual pode se despir. É inaceitável, portanto, que a escola mantenha um relacionamento com os diferentes sobre o domínio do mítico, do inatingível, do utópico, do normatizador, do inquisitorial”. (Guacira LOURO, 1997, p.80),

Se a escola continua operando com identidades baseadas na heteronormatividade branca e cristã e fragmentando e enfraquecendo debates por medo do real, ela nunca ajudará as pessoas que estudam a lidarem com problemas reais como discriminação, bullying, intolerância religiosa, racismo e sexismo. Embora a “negação do diferente é, para a maioria dos indivíduos, imperceptível, [...], ela induz os sujeitos, ao longo da história, a uma padronização tida como “natural” a todos e a todas nos currículos, nas normas, nos procedimentos de ensino, nas teorias, na linguagem, nos materiais didáticos, nos processos de avaliação e nas relações interpessoais. (Luma ANDRADE, 2012, p.18)

Muitas pessoas que escrevem salientam a importância do estudo sobre gênero, sexualidade, corpo e relações raciais, pois ajudam a “disseminar uma cultura de enfrentamento a todas as formas de violência”, além de ajudar a constituir uma sociedade mais justa e igualitária. (GRAUPE *et al.*, 2018, p. 807). Todos os artigos analisados afirmam a importância de abordar tais temáticas em contexto escolar para romper com a lógica binária, “desconstruir práticas e representações que, fundamentadas pelo discurso biológico, promovem desigualdades entre os alunos e alunas”. (JACOBY e GOELLNER, 2020, p.12).

A escola é local ideal para discutir diversidade, mas, para que o corpo docente possa despertar habilidades, suscitar debates e planejar práticas pedagógicas inclusivas ele precisa de uma boa formação, uma vez que ele “produz e reproduz muitas situações de discriminação e preconceito”. GUERCH, C.A (2019).

Percebeu-se, ao logo da leitura dos artigos, lacunas de conhecimento no campo dos estudos em Licenciatura e na formação continuada do corpo docente. Em

contrapartida, Silva e Roseno (2018, p. 772) apontam que os PCN's dão legitimidade à inserção de práticas pedagógicas efetivas e inclusivas ao “assegurar a interdisciplinaridade como estratégia de promoção de um novo aprendizado. ”

Os PCN's, embora tratem o tema da Pluralidade Cultural e Orientação sexual desde 1998, permanecem como recomendações e, portanto, “não foram amplamente empregados, sendo ignorados por boa parcela das professoras e professores”. (SILVA e ROSENO, 2018, p. 774).

Partindo do exposto, é possível afirmar que a escola só será inclusiva se as pessoas que desejam ensinar ou trabalhar na área de Educação, ainda durante o curso de licenciatura “tiverem acesso às discussões que pautam essa perspectiva de ensino”. (SILVA e ROSENO, 2018, p. 774). Segundo Rabelo (2019), o discurso sobre o magistério é generificado, formando a ideia da docência enquanto prática, majoritariamente, feminina. Portanto, é importante ressaltar que é na escola onde essas representações são engendradas, silenciadas e ou afirmadas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos, de maneira geral, apresentam a tensão em discutir a categoria gênero em disciplinas, em especial, Educação Física e Ensino religioso. Somente Severino (2018) traz a perspectiva do racismo para as discussões da representatividade dos corpos negros. Para Severino, as subjetividades dos corpos negros são controladas por meio da objetivação e esse processo, por mais que transite no espaço escolar, o “embate extrapola esse espaço”. (SEVERINO, 2018, p. 881).

Dos 15 artigos, somente Furlan e Carvalho (2020) citam a BNCC. De imediato, a invisibilidade do documento nas referências dos artigos selecionados nos chamou bastante atenção. A hipótese levantada é a de neutralidade da BNCC diante das categorias estudadas, o que dá pouco embasamento teórico e legal para tecer um cenário de luta contra discursos conservadores.

A timidez de dispositivos legais que invistam na inclusão dessas categorias evidencia o tensionamento entre a interdição e emancipação das identidades no ambiente escolar. Nesse ponto, concordamos com Silva e Barbosa (2018, p. 566) ao indicarem que, “no histórico da educação brasileira, os processos de construção da identidade dos sujeitos foram orquestrados pela heteronormatividade”.

Esse hiato é resultado de manipulações, via dispositivos legais, argumentos falaciosos e discursos dogmáticos ancorados na “falsa premissa da ideologia de gênero”. (FURLAN e CARVALHO 2020, p. 177). Sendo a escola um território de disputa discursiva e, portanto, de poder, abordar intersecções entre corpo, gênero e diversidade e identidade através de uma ótica singular é fragmentar a formação inclusiva baseada em Direitos Humanos.

Fortalece-se, a partir de então, a invisibilidade da população LGBTQIA+, que já sofre com a exclusão histórica e altos índices de violência; encarceram-se projetos antirracista e antissexista, além de dar visibilidade a uma ética heteronormativa que modela e ordena os corpos das pessoas.

Defende-se, aqui, uma educação para além do binarismo, antirracista, que caminhe junta com as agendas de políticas públicas, seja “emancipatória” (SILVA e BARBOSA, 2018, p. 571) e aberta à diversidade. Além disso, a diversidade ajuda na construção de uma sociedade democrática, multicultural e inclusiva.

## 6. REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. Feminismos Plurais. São Paulo: Editora Pólen, 2019.

ANDRADE, Luma Nogueira de. Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa. 2012. 278 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

APPLE, M.W. **A política do conhecimento oficial**: faz sentido a ideia de um currículo nacional. In: MOREIRA, A. e TADEU, T. (Orgs.). **Currículo, cultura e sociedade**. 12. ed. São Paulo. Editora Cortez, 2011, p. 71-106.

ARAUJO, M. F. de; ROSSI, C. R.; TEIXEIRA, F. O saber fazer docente em educação para a sexualidade na educação básica: um paralelo entre Portugal e Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp.2, p. 1410–1426, 2019. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12608. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12608>. Acesso em: 25 jan. 2022.

AUAD, Daniela; CORSINO, Luciano. Feminismos, interseccionalidades e consubstancialidades na Educação Física Escolar. **Revista Estudo Feministas**, vol. 26, no. 1, jan. -Abril. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n142585>>. Acesso em 25 jan 2022.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018.

BRITZMAN, D. O que é esta coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-96, 1996.

BRITZMAN, D. **Curiosidade, sexualidade e currículo**. In: LOURO, G. L. (Org.). O Corpo **Educado**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, p. 35-82, 2001.

CASTELEIRA, R. P.; MAIO, E. R. Gênero, volte para o armário! Discurso religioso, gênero e modelagem de comportamento. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, p. 243–257, 2017. DOI: 10.21723/riiae. v12.n1.8137. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8137>. Acesso em: 26 jan. 2022.

DIAS, Alfrancio; DE OLIVEIRA, Danilo Araujo; CRUZ, Maria Helena Santana; AMORIM, Simone Silveira. Body, Gender, and Sexualities Approaches in the Political-Pedagogical Project in a High School in Brazil. **ERIC**. Disponível em <<https://eric.ed.gov/?id=EJ1144614>. Acesso em: 25 jan 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Disponível em <<<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>> Acesso em 25jan 2021.

ESPÍRITO SANTO, Eliseu Roque do. Homossexualidade: psicanálise, religião e educação. **INTERthesis**; Vol 14, No 3 (2017). Disponível em<<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2017v14n3p88>>> Acesso em 25 jan 2022.

FERNANDES, Alves Cleudemar. **Análise do discurso**: reflexões introdutórias. 2ª ed. São Carlos: Editora Claraluz, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. 10. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 51. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FURLAN, C. C.; CARVALHO, F. A. DE. Comunismo e gênero no escola sem partido: notas para não sucumbir a uma pedagogia fascista. **Revista da FAEEDBA - Educação e Contemporaneidade**, v. 29, n. 58, p. 168-186, 4 jul. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como fazer um Projeto de Pesquisa de um Artigo de Revisão de Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano II, Vol.II, n.5, 2019a.

GRAUPE, Mareli Eliane; LOCKS, Geraldo Augusto; PEREIRA, Josilaine Antunes. Gênero e sexualidade no campo da educação: provocando deslocamentos e inquietações. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 20, n. 3, p. 805–821, 2018. DOI: 10.20396/etd.v20i3.8647072. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8647072>. Acesso em: 26 jan. 2022.

GRAZIOSI, Maria Elisabete Salvador; Liebano, Richard Eloin; Nahas, Fabio Xerfan. **Pesquisa em bases de dados**. Disponível em [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_cientifico/Unidade\\_13.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidade_13.pdf)> Acesso em 17 out 2021.

GUERCH, Cristiane Ambros. Formação docente para a diversidade: um saber plural. **HOLOS**, [S.l.], v. 6, p. 1-17, dez. 2019. ISSN 1807-1600. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/6272>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

JACOBY, Lara Felix; GOELLNER, Silvana Vilodre. A Educação Física em uma escola Militar: de turmas separadas por sexo e por altura a turmas mistas. **Movimento** (Porto Alegre), Porto Alegre, p. e26031, abr. 2020. ISSN 1982-8918. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/94330>>. Acesso em: 26 jan. 2022. doi:<https://doi.org/10.22456/1982-8918.94330>.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós estruturalista.

Petrópolis: Vozes. 1997.

\_\_\_\_\_. **Currículo, gênero e sexualidade**. Porto: Porto, 2000.

\_\_\_\_\_. **Gênero: questões para a educação**. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBERHAUM, Sandra G.

(Org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo, SP: FCC: Ed.34, 2002.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOLINA, A. M. R.; SANTOS, W. B. Educação Sexual e currículo de ciências/biologia: desafios à prática docente. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 4, p. 1149–1163, 2018. DOI: 10.21723/riaee.v13.n3.2018.9530. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9530>. Acesso em: 26 jan. 2022.

OLIVEIRA, A. M. de; MIRANDA, M. H. G. de; SILVA, M. A. M. P. da. Questões de gênero, sexualidade e laicidade no ensino público tendo como eixo de debate a disciplina de ensino religioso em escolas de Recife. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 20, n. 4, p. 864–886, 2018. DOI: 10.20396/etd.v20i4.8647418. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8647418>. Acesso em: 26 jan. 2022.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. **As formas do silêncio**. 6. ed, Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2008. DOI: 10.5216/sec.v11i2.5247. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fcs/article/view/5247>. Acesso em: 5 fev. 2022.

PORTO, Juliane dos Santos. Currículo, gênero e sexualidade: uma análise sobre as práticas discursivas e não-discursivas que reforçam posições de gênero e sexualidade na escola. **RELACult**—Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade/Revista Latinoamericana de Estudios en Cultura y Sociedad | Latin American Journal of Studies in Culture and Society V. 05, ed. especial, abr., 2019. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1264/896>. Acesso em: 30 jan 2022.

RABELO, Amanda Oliveira. Interligação entre representações e questões de gênero na docência. **Educación**, Lima, v. 28, n. 54, p. 203-226, marzo 2019. Disponível em <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-94032019000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100010&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 25 enero 2022. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.010>.

RIBEIRO, P. R. C. **Inscrevendo a sexualidade: discursos e práticas de professoras das séries iniciais do Ensino Fundamental**. 2002. Tese (Doutorado no Instituto de Ciências Básicas da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2002.

RIBEIRO, P. R. C.; SOARES, G.; As identidades de gênero. In: RIBEIRO, P. R. C.; QUADRADO, R. (Org.). **Corpos, Gêneros e Sexualidades**: questões possíveis para o currículo escolar. 3. ed. Rio Grande: Editora da FURG, 2013.

SAFFIOTI, H. Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres. Série Estudos e Ensaios/ Ciências Sociais. **FLACSO** - Brasil, jun 2009. Disponível em: [http://flacso.rede livre.org.br/files/2015/03/Heleieth\\_Saffioti.pdf](http://flacso.rede livre.org.br/files/2015/03/Heleieth_Saffioti.pdf). Acesso em: 05 fev. 2022.

SCOTT, Joan. **Gender and the politics of history**. Columbia University Press, 1988.

\_\_\_\_\_. A invisibilidade da experiência. **Projeto História**. Cultura e Trabalho. PUC-SP. São Paulo, n. 16, fev/98, p. 297-327, 1998.

\_\_\_\_\_. “**Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica**”. Educação & Realidade. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99. Revisão de Tomaz Tadeu da Silva a partir do original inglês. Disponível em <<  
<https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/SCOTTJoanGenero.pdf>>> Acesso em 05 jan 2022.

SEVERINO, Fulvio Cesar Garcia. Disputas por vontades de verdade sobre os corpos na escola: o dispositivo fenotípico da homofobia e do racismo. **Rev. Elet. Educ.**, São Carlos, v. 12, n. 3, p. 867-883, set. 2018. Disponível em <[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-71992018000300867&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-71992018000300867&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 jan. 2022. <https://doi.org/10.14244/198271992560>.

SILVA, F. P. Articulações entre poder e discurso em Michel Foucault. In: SARGENTINI, V. M. O.; NAVARRO-BARBOSA, P. L. (Org.). **Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder e subjetividade**. São Carlos: Claraluz, 2004. p.159- 179.

SILVA, Marilda da; VALDEMARIN, Vera Teresa (Org.). **Pesquisa em educação: Métodos e modos de fazer**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. (Coleção PROPG Digital – UNESP). Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/109159>> Acesso em 31 out 2021.

SILVA, Janaina G. da F.; ROSENO, C. dos passos. Questionando a proposital invisibilidade: reflexões sobre a abordagem das relações de gênero no PIBID – Interdisciplinar da UPE Campus Petrolina. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 3, p. 764–784, 2018. DOI: 10.21723/riaee.v13.n2.2018.9645. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9645>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SILVA, Poliana Machado Gomes da; BARBOSA, Kaline de Souza. Do eclipse ao raiar do para si LGBT na política educacional brasileira. **Revista Katálysis** [online]. 2018, v. 21, n. 03 [Acessado 26 Janeiro 2022], pp. 564-573. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p564>>. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p564>.

SOARES, G. **Gravidez na Adolescência**. In: Corpos, Gêneros e Sexualidades: questões possíveis para o currículo escolas. Organizador: RIBEIRO, P. R. C. e QUADRADO, R. P.; 3. ed. Rio Grande: Editora da FURG, p. 44-48, 2013.

UNESCO. **Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro**: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília, p. 53. 2014.

VIANNA, C. P.; UNBEHAUM, S. **O gênero nas políticas públicas de educação no Brasil**: 1988-2002. Cad. Pesquisa, v. 34, n. 121, p. 77-104, 2004.



**Capítulo 6**  
**A PSICANÁLISE E AS RELAÇÕES**  
**RACIAIS NO BRASIL**  
*Pierre de Souza Monteiro*

## A PSICANÁLISE E AS RELAÇÕES RACIAIS NO BRASIL

*O negro-vida é, entretanto, algo que não se deixa imobilizar; é despistador, proteico, multiforme, do qual, na verdade, não se pode dar versão definitiva, pois é hoje o que não era ontem e será amanhã o que não é hoje.*

Alberto Guerreiro Ramos,  
1995.

*O inconsciente é o capítulo de minha história que é marcado por um branco ou ocupado por uma mentira [...] um capítulo censurado que, no entanto, opera, e pode ser resgatado na medida em que já está escrito em outro lugar.*

Jaques Lacan  
1988.

**Pierre de Souza Monteiro<sup>10</sup>**

*Universidade Federal Fluminense – RJ*

*Programa de Pós-Graduação em Psicologia.*

### INTRODUÇÃO

Neste trabalho desenvolvemos o tema *Psicanálise e relações raciais* a partir de um diálogo entre a teoria psicanalítica e os estudos das relações raciais. Recorremos a conceitos da filosofia, história, sociologia e psicologia para sustentar três hipóteses: i) que a formação social brasileira se caracteriza por um sistema de pertencimento ambíguo de natureza moebiana derivada de um histórico processo de miscigenação e do desenvolvimento da ideologia da democracia racial que determinou um modo singular de relações entre colonizado e colonizador; negros e brancos; ii) que a segregação moderno-colonial se constituiu a partir do século XV

---

<sup>10</sup> Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Mestre em Psicanálise e Políticas Públicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Professor de Psicologia no Centro Universitário UNIABEU.

E-mail: pierresm@id.uff.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0882-3998>

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9527692524855126>

subjacente à formação de uma economia mundo sob a acumulação primitiva do capital, e que, a partir do século XVII, o Iluminismo, a ciência moderna e o capitalismo vencedor introduziram um tipo de universalização refratária à diversidade social, política, étnico-racial e sexual; iii) que a demanda de analistas negros para analisantes negros foi historicamente determinada por impasses das instituições de psicanálise e do movimento negro, não se caracterizando por divergências epistemológicas irreduzíveis mas por um desarranjo político-institucional contextual.

### **A emergência do cogito cartesiano**

No início do século XVI produziram-se as condições epistemológicas e políticas para uma compreensão específica da história e do sujeito moderno, que seriam significativas para a segregação moderna. Nessa epistemologia, a história seria depositária de acontecimentos que poderiam ser recuperados *ipso facto*, por si mesmos e não dialeticamente. O moderno sujeito da ciência era apresentado por Descartes como uma abstração da espécie, supostamente universal, sem concretude e territorialidade, produzindo a ideia de um eu solipsista apartado de condicionantes históricos-sociais e que, não obstante sua pretensão de universalidade, se identificava com o homem branco europeu. Pouco a pouco a metafísica deu lugar ao modelo mecânico da física newtoniana que foi aplicado à “natureza humana” e pressupunha a ideia de um corpo-máquina. Assim, “uma nova concepção do corpo e um novo saber sobre o homem começou a se constituir” (GARCIA-ROZA, 2009, p.9). O “Penso, logo sou” anuncia a emergência da subjetividade, mas elide o sujeito. Se o cogito é tomado como fundamento reflexivo do pensamento sobre o homem, a reflexão cartesiana restringe esse homem, no limite, a uma abstração do gênero e da espécie. “Não é do homem concreto que Descartes nos fala, mas de uma suposta natureza humana, de uma essência universal” (GARCIA-ROZA, 2009, p.14).

### **A plasticidade reconstrutiva e a história**

A partir de uma leitura renovada da história em que esta passa a ser vista como processo de inscrição e reinscrição, o sujeito pôde ser reconceituado a partir de dinâmicas implicadas em seu enraizamento histórico. Desde Hegel, mas sobretudo com Freud e Lacan, a memória é compreendida em sua plasticidade reconstrutiva e

a história é dialetizada com acontecimentos presentes. O inconsciente freudiano marcou uma diferença radical em relação à psicologia da consciência e o primado da razão que submetia, como em Descartes, a horizontalidade dos acontecimentos à verticalidade do conhecimento.

Desde Freud a consciência é apreendida em seu caráter evanescente; já não se trata de compreender a memória pela repetição do idêntico, mas em seu aspecto de inscrição e reinscrição de diferenças. A consciência não retém nenhum traço da experiência sensível; consciência e a memória se excluem entre si. Para além dos trilhamentos da experiência, ocorrem processos de condensação (*Verdichtung*) e deslocamento (*Entstellung*) que, a rigor, sempre operam reconstruções. Para Freud, o aparelho psíquico era um aparelho de memória. Lacan, em seu retorno a Freud, introduz o conceito de grande Outro evocando o caráter transindividual e social da constituição do sujeito. O Outro para Lacan figura como o lugar da memória e o inconsciente como a parte do discurso concreto, no sentido transindividual, que falta à disposição do sujeito para que este possa restabelecer a continuidade de seu discurso consciente.

Esta formulação de Lacan é decisiva para articulação dessa proposta. Para Lacan a história, esquecida, negada e recalcada, pode ser reconstruída através dos significantes que marcam o corpo. Para isso concorrem as lembranças da infância, as fantasias, a evolução semântica, o estilo de vida, as tradições, as lendas heroizadas que transmitem a história e os vestígios que guardam as distorções dos capítulos de uma história própria que foram adulterados. São os fragmentos que podem ser reestabelecidos pela “exegese”, ou seja, pela reconstrução da história e da memória. De acordo com Manoel Bomfim, um esquecido aliado do movimento negro do início do século XX “[...] em essência, conhecer é lembrar-se; a consciência do — já conhecido — [...] [e] pressupõe, como condição essencial, a capacidade de memória, ou de fazer concorrer elementos do passado na representação do presente. Todo processo de conhecer inclui trabalho de memória, isto é, exige evocação de dados anteriores (BOMFIM, 1917, p. 127-128).

A compreensão psicanalítica da história, memória e subjetividade mantêm semelhanças com a concepção destes conceitos no interior da epistemologia dos povos tradicionais e afrodiáspóricos. A ritualística, neste sentido, não é mera repetição e sim processo de atualização da origem no tempo presente, capaz de produzir uma “mutação acelerada da história (SODRÉ, 2017, p. 71). Neste processo,

no universo dos terreiros de culto, na dinâmica afetiva da ancestralidade, não há contradição entre história e mito, eles andam de mãos dadas, sem que se viole a verdade do grupo (SODRÉ, 2017, p. 74). Seguindo a elaboração de Sodré, é mesmo possível afirmar que o curso da história para estas tradições é contrário à simplicidade de um destino pré-determinado. Há uma temporalidade própria, inscrita pela ancestralidade que marca o destino pela vigência ética do discurso de fundação do grupo. Através do culto ancestral, se articulam passado, presente e o futuro. Os ritos não são a prática de mera repetição, mas processos de atualização da origem no tempo presente. Neste contexto não há contradição entre história e mito, eles andam de mãos dadas, sem que se viole a verdade do grupo.

Do ponto de vista da psicanálise e também do movimento negro, rever a história significa perceber as fissuras, contradições e os hiatos da enunciação de linguagens e culturas excluídas. Fazer isso pode ser um modo de incidir politicamente na constituição presente do inconsciente de cada sujeito e do imaginário social. De acordo com Sodré (2017), Adorno (2011) e Dunker (2015), tanto a psicanálise como os estudos das relações raciais se localizam numa tradição crítica à racionalidade moderno-colonial. Esta chave de leitura nos permite sustentar que, desde a emergência do eu cartesiano, fez-se presente um sujeito histórico barrado, a saber, uma alteridade negada que se constitui como o Outro da Modernidade (DUSSEL, 1997). Uma lógica de dominação racial e exploração econômica que está presente sobretudo nas classes dirigentes brasileiras; enclave fixado no imaginário moderno-colonial e eurocêntrico cuja concepção de sujeito é abstrato, pretensamente universal, desenraizado de sua concretude sócio-histórica. Modo pelo qual ocultam sua filiação antropocêntrica ao particular e falso universal: homem, europeu, branco, cristão e capitalista. Para Dussel: *Homo homini lupus*, “é a sua definição real, isto é, política, do *ego cogito* e da filosofia europeia moderna e contemporânea. É a expressão ontológica da ideologia da classe burguesa” (DUSSEL, 1997, p.15).

Ao negar a alteridade dos outros povos, os europeus eligiram a si mesmos como raça superior, uma construção fictícia na perseguição de suas próprias intenções. Esta dominação cultural e econômica começou no próprio instante em que o espanhol pisou a América e após ele, o português, o holandês, o inglês, o francês e o estadunidense que seguiram no mesmo caminho. No entanto é preciso lembrar que a diacronia unilinear Grécia-Roma-Europa é apenas um invento ideológico do romantismo alemão de fins do século XVIII; uma manipulação conceitual do modelo

ariano que se inicia no século XVI e marca a formação do eurocentrismo no imaginário dominante do mundo moderno/colonial. Trata-se de uma forma de legitimação e exploração dos povos não europeus apoiados na concepção do outro como destituído de religião, escrita e história, e, portanto, atrasados e inferiores em relação à Europa (Dussel, 1997, p.131).

Da parte dos colonizadores, havia a necessidade objetiva de submeter os grupos dominados a uma hierarquia social definida por seus marcadores “ontológicos”. Daí porque no mesmo momento em que se estabelece *o homem* como abstração máxima da espécie, reificam-se antigas formas de classificação social determinadas pela raça (GUIMARÃES, 2020, n.p). No entanto este não foi um processo que começou com a emergência do cogito expresso na forma *Ergo Sum*. Antes que Descartes pudesse enunciar o *eu sou* como entidade superior e universal, representante do homem, branco, cristão e capitalista, processos históricos de dominação e extermínio se realizaram com base no que Dussel nomeia *Ergo Conquiro*. Na base, estava um processo de genocídio/epistemicídio praticado desde o século XV contra judeus, muçulmanos, indígenas, africanos e pela acusação de “heresia” às mulheres indo-europeias acusadas de bruxaria (COSTA & GROSGOUEL, 2016, p.17).

A partir do século XVII, O Iluminismo e a Revolução Francesa modificaram a concepção totalizante da *natureza humana*. No quadro do racismo científico e do direito positivo, a afirmação dos direitos universais da pessoa humana – de todos iguais perante a lei –, exigiu a acomodação da assimetria das condições reais de desigualdade. A segregação, no interior dos discursos biológico-racistas e da regeneração da raça, fez com que pouco a pouco a luta entre as raças se constituísse em racismo de Estado. Com este “novo” aparato de tecnologia disciplinar do corpo, o controle biopolítico da população apela à eliminação das “raças inferiores”, das “sub-raças”, dos “indivíduos anormais”, dos ditos “loucos” e dos chamados “degenerados” Daí Foucault escrever que “Não se dirá mais: "devemos nos defender contra a sociedade", mas será enunciado o fato de que "devemos defender a sociedade contra todos os perigos biológicos dessa outra raça, dessa sub-raça, dessa contra-raça que, apesar de nós mesmos, estamos constituindo” (FOUCAULT, 1976 p. 57) [Tradução nossa].

## **O negro: um sujeito ético, político e ativo**

No Brasil, os colonizadores desenvolveram certo temor em relação aos negros, em parte pelo medo das insurreições, mas sobretudo porque temiam que a mestiçagem apagasse os marcadores de diferenciação e hierarquização das estruturas sociais. Na relação entre escravizados e a classe senhorial havia permanente conflito, resistência da parte dos escravizados e, apesar da brutalidade da escravidão, a sujeição não era total: o escravizado não perdia sua condição de sujeito ativo; mesmo configurado no ordenamento jurídico como propriedade, permanecia no escravizado a disposição ético-política de luta. Por isso, há que se estar advertido de que “nos dias atuais parece ser in-contestável reconhecer que a velha ideia colonialista que naturalizou o status social dos colonizadores – e que, em razão disso, eles puderam submeter uma série de imposições autoritárias aos colonizados –, não pode mais ser aceita como verdadeira” (MARTINS, 2019, p.54).

Ao lado da luta, e mesmo dentro do regime estrito de segregação, havia no Brasil um nível significativo de interpenetração entre brancos e negros. Obviamente em grau muito menor que os brancos, a população negra acumulara algumas propriedades materiais e simbólicas e constituíra uma relevante rede de apoio social e familiar. A partir de meados do século XIX, estas estruturas de apoio e permeabilidade social que se desenvolviam com a resistência explícita da classe senhorial foram fortemente abaladas com a aprovação da lei de terras a partir de 1850 e a opção pelo embranquecimento da população através da imigração de trabalhadores europeus. A classe senhorial optou por uma mudança lenta e gradual do sistema escravista e com a aprovação da referida lei, impediu o acesso de negros alforriados a um pedaço de terra pondo em curso a construção de inúmeras legislações que criminalizaram e estigmatizaram o negro livre (MATTOS, 2013).

## **Todo processo de conhecer inclui um trabalho de memória**

Neste processo, a marca da cor foi reforçada como fiadora da estratificação econômica e da hierarquia sócio-racial como um projeto de país. Os marcadores raciais definem os lugares sociais, ao mesmo tempo em que se fortalece a ilusão de que os descendentes de africanos e indígenas poderiam ascender socialmente.

Primeiramente temida, a miscigenação passará a ser um instrumento de dominação desde que fosse controlada intencionalmente pela classe dominante branca. A miscigenação, assim, promoveria o embranquecimento do país que se realizaria pelo aporte de contingentes imigrantes europeus brancos, e seria a via da ascensão social. Neste sentido para Nogueira (2005) “no Brasil a concepção de branco varia em função do grau de mestiçagem, de indivíduo para indivíduo, de classe para classe, de região para região” (NOGUEIRA, 2005, p.178).

É importante lembrar que a característica própria da forma política brasileira, ou seja, as relações de força entre as raças e classes, se oculta pela negação da política de cor que determina a hierarquia social. Esta forma propriamente política é necessariamente construída por uma formulação estética –imagem- e produz uma formação ética, ou seja, uma forma simbólica – linguagem/cultura- que a rigor é um constructo epistemológico imagético. É importante lembrar que, de acordo com Bastos (1994) nós herdamos da cultura africana, ibérica e dos povos originários, um traço constituinte marcado pelo impressionismo e sensualidade. Não por acaso para Bomfim, na psicologia “como qualidade, o branco é uma sensação de côr, distinta da sensação de luz; é uma sensação simples [...]. O negro também é uma sensação distinta, e não, como se poderia imaginar — a simples ausencia de sensação (BOMFIM, 1917, p. 78). No entanto, a experiência adquirida e o conhecimento que recebemos do agente impressionante, nos dois casos, fazem com que lhe atribuamos “um valor representativo de fatos externos ao nosso corpo, porque, na nossa consciencia, a sede da sensação como que se transporta a do objeto impressionante” (BOMFIM, 1917, p. 86), pela fugacidade “da consciencia-sensação” (Bomfim, 1917, p. 86) e “lhe damos uma significação própria (BOMFIM, 1917, p. 90). Bomfim escreve,

Essas duas intensidades são bem distintas: o amarello do espectro é uma côr pouco saturada, e muito luminosa; o *encarnado* é muito saturado e pouco luminoso. À saturação é, para a côr, o seu maximo ou ótimo, como qualidade corante (Bomfim, 1917, p. 77) [...] Desse ótimo, descem duas escalas de nuanças — uma para o branco e outra para o negro: azul, azul celeste, azul desmaiado, branco azulado... verde, verde fraco... branco esverdeado... purpura, rosa, branco rosado... Na queda para o branco, as cores guardam mais a sua tonalidade que na escala do denegrado. Desde que escurecem, tendem as cores a degradar-se num pardo onde as diferenças são menos sensíveis (Bomfim, 1917, p. 78), *Grifo nosso*.

### Três dimensões da luta: ética, estética e política. Real, imaginária e simbólica

A partir do trinômio ético-estético-político ressaltados por Rolnik, (1993, p. 245), e que apontam mais para uma tradição foucaultiana, deslizamos para elaboração lacaniana sobre o imaginário-simbólico-real. De acordo com Zizek (2010), trata-se de uma articulação de Lacan dos conceitos freudianos: eu ideal (*Idealich*), ideal do eu (*Ich-Ideal*) e supereu (*Uber-Ich*), termos que Freud usa para distinguir a “agência que impele o sujeito a agir eticamente” (ZIZEK, 2010, p. 99 e 100). Não foi por acaso que Gonzáles categorizou o racismo brasileiro como um racismo de denegação (GONZÁLES, 1984). O racismo brasileiro, de natureza mais complexa é uma estrutura *perversa*. Nosso racismo, se caracteriza por um modo de *negação da realidade distinta do recalque*, ou seja, se dá *por meio da clivagem*. No recalque, a negação ocorre por um traço nosso que não se quer reconhecer. Na clivagem não é um traço do sujeito que está em questão e sim *uma dimensão da realidade que se sabe, mas não se quer saber* (GONDAR, 2018, n.p). “Eles sabem muito bem o que estão fazendo, mas mesmo assim o fazem” (SLOTERDIJK, 1998, APUD; ZIZEK, 1996, p.313).

Há, por um lado, um aspecto real da miscigenação como fator decisivo da formação social brasileira que não pode ser desprezado. Por outro lado, há um discurso em que estes processos são retratados de modo idílico. Se o postulado freyriano da democracia racial em 1932 representava o fim da narrativa racista e eugênica da intelectualidade que vigeu até os anos 1920, por outro criava uma áurea mística em torno da miscigenação, que pecava por não enfrentar as desigualdades reais sociais e econômicas (CARNEIRO, 2000, n.p).

Gilberto Freyre e outros autores buscaram enfrentar as questões do racismo atribuindo a condição de marginalização do contingente negro à herança do período escravista e colonial. No entanto, autores como o sociólogo Carlos Hasenbalg (2005) e a socióloga Ângela Figueiredo apontaram em outra direção, destacando a relação atual entre a exploração capitalista de classe e a permanência do racismo brasileiro. Contra a tese dos mitos fundadores nacionais, Hasenbalg explica a situação de exclusão da população negra por fatores estruturais contemporâneos da sociedade de classe, na qual o negro é submetido a processos que dificultam no presente seu acesso aos meios de desenvolvimento socioeconômico. O autor não relega a questão racial a segundo plano, mas associa a afirmação da identidade étnico-racial à

mobilização do contingente negro para luta de classe, da “constituição da raça como princípio de identidade coletiva e ação política” (HASENBALG, 2005, p. 255; FIGUEIREDO, 2012)

Entre 1930 e a formação do Estado Novo em 1937, o Brasil vive anos de inclinação autoritária; viés nacionalista e racista. A Ação Integralista Brasileira, cujo principal nome era Plínio Salgado, defendia abertamente práticas eugênicas como política de Estado. Na constituição de 1934 essa influência se fez sentir no texto constitucional onde está explícito que a educação deveria seguir um princípio eugenista. No entanto, a ideologia nazifascista no Brasil não se limitou a grupos brancos de direita e extrema direita. Figuras importantes da nacionalidade como Vinícius de Moraes e Abdias do Nascimento perfilaram-se na AIB na juventude, bem como frações importantes do movimento negro de direita, como a Frente Negra Brasileira (AGUILAR FILHO, 2011, p.58).

Até 1964, a democracia racial representou um ideal de integração do negro na sociedade de classe. Durante o regime civil-militar de 1964 romperam-se os compromissos de inclusão: a democracia racial foi propalada como um dado já constituído da formação brasileira, e nos anos 1980 foi retomada pelo Movimento Negro Unificado como mito a ser denunciado. Enquanto foi discurso social hegemônico, até os anos 1980, a democracia racial produziu no Brasil um tipo de cisão da consciência. O racismo vivenciado na prática era negado no discurso dominante (GUIMARÃES, 2001, p.1).

Partindo da constatação dos duplos miscigenação (temida e manipulada), democracia racial (como projeto real e como ideologia), segregação e interpenetração, Gilberto Freyre e Guerreiro Ramos sustentam o postulado da ambiguidade como traço fulcral das relações sociais e raciais no Brasil. Historicamente, como vimos anteriormente, essa ambiguidade é associada por Gilberto Freyre às raízes ibéricas de nossa cultura, posto que o *ethos* da formação social espanhola e portuguesa teria origem na África, na dupla gênese oriental/ocidental presente na Península Ibérica. Elide Bastos sustenta que, desde os anos 1920, Freyre tornava positiva a miscigenação do Brasil, filho de três raças, dois climas e dois tempos históricos. No entanto, ela ressalva que esta relação produziu uma civilização baseada em relações mórbidas – sadistas-masoquistas – e que inverteu a relação senhor-escravo, introduzindo o papel civilizador do negro na sociedade brasileira (Bastos)

Esta abordagem nos permitiu afirmar que a formação sócio-racial brasileira é homologa à topologia da banda de Moebius. A banda de Moebius é uma estrutura de apenas um lado, nela não há lado de dentro nem de fora; não é possível isolar-se nela numa ou noutra parte, a separação existe e inexistente simultaneamente. Esta figura topológica foi tomada por Lacan como metáfora do aparelho psíquico, uma forma de demonstrar que não há uma cisão radical entre o psíquico e o social. Se a banda pode servir de metáfora de nosso sistema de pertencimento e relações sócio-raciais ambíguas, a rigor, apenas de modo artificial se pode alegar a cisão étnico-racial da sociedade brasileira (MONTEIRO, 2022).

Segundo a elaboração de Lacan, algo do exterior precede a interiorização da imagem do eu antes que este possa distinguir entre o eu e o não-eu, o dentro e o fora. A relação entre exterioridade/interioridade; indivíduo e social é de interpenetração. Segundo Guerreiro Ramos, os polos de uma polaridade podem se transformar nos termos de uma ambiguidade. Subjaz aqui o conceito hegeliano da dialética em que sujeito e objeto se alteram sucessivamente numa espiral. A mestiçagem e a interpenetração das culturas africana, indígena e europeia, característica predominante da configuração social brasileira, é o corte que constitui o elemento temporal que permite situar o ponto que funda o *ethos* nacional, no sentido moebiano, dessa formação (RAMOS, 1966, p.369).

No entanto, Lacan compreende a formação dos laços sociais e a constituição do sujeito não por meio de relações intersubjetivas, de um eu a outro eu, mas por relações trans-individuais mediadas pelo grande Outro – cultura, linguagem, lei e seus representantes. Por isso, afirmar a ambiguidade moebiana das relações raciais no Brasil permite melhor especificá-la sem, no entanto, recair na afirmação ideológica do mito democracia racial já que o Outro (classe dominante) da formação social brasileira segue excluindo a alteridade, como no *Ergo Conquiro/Ergo Sum*.

### **Considerações finais**

Parece-nos que, se for acertada a hipótese de que nossa gramática sócio-racial é ambígua e homologa à banda de Moebius, essa interpenetração se faz sentir na própria linguagem brasileira. Segundo Gonzáles, os brancos riem dos negros como ignorantes quando estes dizem que são *Framengo*, mas ignoram que a presença desse R no lugar do L nada mais é que a marca linguística de um idioma africano, no

qual o L inexistente. Perdem de vista que a fala brasileira, que corta os erres dos infinitivos verbais, condensa você em CÊ, o está em TÁ ... é uma linguagem própria, e os brancos mesmos não se dão conta de que estão falando PRETUGUÊS (GONZÁLES, 1984). Para a autora, “o objeto parcial por excelência da cultura brasileira é a bunda”, um termo que deriva do quimbundo<sup>11</sup> e juntamente com o ambundo<sup>2</sup> pertence ao tronco linguístico bantu. “De repente bunda é língua, é linguagem, é sentido é coisa. De repente é desbundante perceber que o discurso da consciência, o discurso do poder dominante, quer fazer a gente acreditar que a gente é tudo brasileiro, e de ascendência europeia, muito civilizado, etc. e tal” (GONZÁLES, 1984, p.238).

Conforme indica Sodré, a classe dominante brasileira produz um idioleto, uma linguagem privada que se “coloniza” os extratos subalternizados da popula o e que atua na forma de um Supereu sádico. Nesta fun o a classe dirigente emula no imaginário social brasileiro a velha forma escravista (imaginária). A psicologia do racismo   engendrada artificialmente através de técnicas de controle social racionalmente calculadas que determinam o laço social em geral e as fun es econ micas/libidinais particulares do indivíduo.   concebível falar em racismo estrutural como mote político, mas, conceitualmente, trata-se de um racismo para-estrutural, “difuso, sutil, evasivo, camuflado, silenciado em suas expressões e manifesta es, porém eficiente em seus objetivos” (MUNAGA, 2017, p.17). Um racismo que, como argumenta Almeida,   uma ideologia que molda o inconsciente por padrões de clivagem racial inseridos no imaginário e em práticas sociais cotidianas (ALMEIDA, 2018, p.50).

  notável, a partir da  a homologia entre o papel do Supereu como instância psíquica que “comanda o jogo de rela es de que depende toda a rela o a outrem” (LACAN, 1986, p.165) e a elabora o de Sodré de que a classe dominante, na configura o social brasileira, assume uma posi o análoga a um Supereu sádico (SODRÉ, 2021, n.p). Supereu e gozo, no sentido lacaniano, estariam estruturalmente relacionados pois: “gozar não   uma maneira de seguir nossas tendências espontâneas,   antes algo que fazemos como um tipo de dever  tico estranho e distorcido” (ZIZEK, 2010, p. 99). O discurso social sobre o negro, no contexto atual, emerge de modo ambivalente revelando o caráter insensato no puro gozo perverso

---

<sup>11</sup> Língua da família banta, falada em Angola pelos ambundos. <sup>2</sup> Grupo  tnico banto que vive em Angola.

da classe dominante, “na destruição incessante dos objetos, que nada mais faz do que atualizar um excedente de gozo” (ZIZEK, 2010, p. 22,23).

Também o subalternizado submetido ao racismo participa de alguma maneira neste jogo, numa espécie de gozo masoquista. Não são suas disposições psicológicas que causam este processo; pelo contrário, a classe dominante na posição de Supereu sádico, define os termos desta relação por razões de interesse próprio que são completamente não psicológicas. O sádico atua como mandatário de poderosos interesses econômicos e políticos. É neste sentido que a lei estabelece as coordenadas do desejo do masoquista. Como nos lembra Adorno, o motivo subjetivo deste processo de submissão é o medo da exclusão e dos sanções sociais vinculadas a raça e a classe. Sedimentado no indivíduo, transforma-se em uma segunda natureza pela valorização do outro, branco, rico, homem, europeu, e a negação de si mesmo (ADORNO, 2015, p. 164).

Foi neste contexto de colonialismo, segregação e ambiguidade, por vezes “não sabida” denegada-, que no Brasil se estabeleceu a psicanálise, e se confrontou (e conformou) não apenas com essa formação sócio-racial, mas também com as variações históricas do movimento negro e das negras psicanalistas. A aproximação entre a psicanálise e os movimentos sociais das maiorias subalternizadas, em especial do movimento negro, não se deu alheia ao contexto histórico-social. Setores conservadores da psicanálise tenderam a etiquetar as demandas de reconhecimento da população negra, das feministas, de pessoas trans e LGBTQIA+ de modo geral, reduzindo-as ao identitarismo.

No entanto, parecem convergir a psicanálise e o movimento negro neste momento – 2022 – quanto à noção de parcialidade do sujeito e do objeto. Neste sentido, rebaixar a identificação como identidade fechada ou identitarismo, a psicanálise, na leitura das demandas raciais, limita o uso da significante identidade como expressão contrária à dimensão não-toda e, portanto, faltosa do sujeito e do objeto. E, o que é mais grave do ponto de vista analítico, transpõem ao campo dos estudos das relações raciais um enunciado cuja enunciação deve ser tomada com rigor no interior da psicanálise, carecendo de mediações outras quando aplicado a outros campos.

Na teoria psicanalítica, identidade parece remeter a imagem fixa de uma construção especular, algo de um eu cartesiano, imaginário. No entanto, nos estudos das relações raciais, especificamente sobre a comunidade negra, sua enunciação é

diversa. De fato, como argumenta Sodré, por exemplo, o pensamento nagô não está ancorado no Eu como figura de fundamento da subjetividade. O Eu é, no contexto nagô, uma unidade diferencial e pré-individual – *Exu* – e é investida de uma potência – *axé* – que se desdobra no desenvolvimento ontogenético do indivíduo. Não se trata, no entanto, de representações absolutas, mas que se inscrevem num movimento aleatório e não determinista. Para Sodré, no quadro de uma arqueologia da subjetividade, *Exu* implica uma concepção não subjetivista da personalidade, própria a culturas de enraizamento holístico (SODRÉ, 2017, p.115).

Nesta visada, Domingos ao conceituar a significante negritude enegrece o termo,

[...] no Brasil, negritude passou a ser um conceito dinâmico, o qual tem um caráter político, ideológico e cultural. No terreno político, negritude serve de subsídio para a ação do movimento negro organizado. No campo ideológico, negritude pode ser entendida como processo de aquisição de uma consciência racial. Já na esfera cultural, negritude é a tendência de valorização de toda manifestação cultural de matriz africana. (DOMINGUES, 2005, p. 194<sup>12</sup>).

A identidade negra deve ser lida pelo vetor do conceito de negritude que no contexto brasileiro explícita seu modo de abertura e multiplicidade que não comporta definição unívoca. Na mesma direção cabe ressaltar o posicionamento político de algumas lideranças do movimento negro no Primeiro Encontro Internacional da Coalizão Negra por Direitos, realizado em 2019. No encontro a militante do MNU, Monica Oliveira assim como Edson França falam de um projeto da identidade negra *para o Brasil* e não apenas para os pretos:

Foi dentro do [Movimento Negro Unificado] MNU que nos anos 90, na primeira metade dos anos 90, que eu ouvi falar sobre um projeto político do povo negro para o Brasil. Foi o MNU que trouxe essa discussão do projeto político do povo negro para o Brasil pela primeira vez. É importante que a gente diga isso, o movimento negro não está chegando agora na discussão de um projeto político para esse país. E sempre foi dito, que não é um projeto de um Brasil para pretos é um projeto do povo negro para o Brasil. (OLIVEIRA, 2019, n.p.) [...]. Nós não vemos possibilidade, de avançar no processo de libertação da população negra, de construção da nossa dignidade social política e econômica, se a gente abandonar a luta de classes, se a gente não olhar e pensar nos desígnios da nação, se a gente não tiver um projeto para o Brasil. (FRANÇA, 2019, n.p.).

De fato, os campos da negritude e da psicanálise possuem especificidades e mesmo questões políticas e epistemológicas de natureza irreduzíveis. No entanto, é possível encontrar convergências. Asad (2019) chama a atenção para o aspecto

---

<sup>12</sup> <https://www.revistas.usp.br/africa/article/view/74041/77683>

estratégico do uso da identidade, que pode ser útil no sentido de favorecer estrategicamente a identidade étnico-racial como ponto de ancoragem inicial no processo de transferência entre analistas e analisantes, quando evocado por parte dos analisantes. Para Vargas (2020), a categoria analítica “racismo” não é suficiente para analisar as experiências de pessoas negras, seja no Brasil ou na diáspora mundial:

É inegável o poder que essa perspectiva analítica tem de aglutinar grupos sociais oprimidos díspares. Ao tornar as condições das vidas de mulheres negras comensuráveis às das mulheres não brancas, ou de cor (asiáticas, latinas, indígenas e outras), o manifesto abre a possibilidade da formação de blocos políticos multirraciais, que lutam contra as formas articuladas de opressão. Esses blocos políticos têm como base analítica e ética o reconhecimento de que tais opressões são o resultado da supremacia branca global. As opressões que cada grupo sofre não são necessariamente as mesmas, mas elas são comparáveis e traduzíveis umas às outras porque provêm de uma mesma fonte, qual seja, a supremacia branca cis-heteronormativa patriarcal e capitalista. E da comparação e reconhecimento das várias opressões sofridas por grupos não brancos diversamente categorizados (simultaneamente pela classe social, raça, gênero, sexualidade, entre outras variáveis) resultam denominadores comuns, os quais ressaltam experiências compartilhadas (VARGAS, 2020, p.17-18).

De certo modo a proposição de Vargas se comunica com teoria lacaniana que situa o sujeito do desejo como o que deve ser reconhecido, mas cujo reconhecimento não é dado por uma outra consciência. No entanto, ao se opor ao conceito de auto-identidade da consciência, a psicanálise não pode se transformar na hipóstase da diferença e das expectativas de reconhecimento (SAFATLE, 2006). O verdadeiro desafio posto à psicanálise não está em defender a desintegração do sujeito, mas de encontrar a potência própria às experiências de não-identidade; quebrar o círculo narcísico do Eu e as trocas intersubjetivas previamente estruturadas. Trata-se de uma *experiência* que implica em articular uma definição não totalizante do horizonte formal de síntese do sujeito que sustentaria processos de reconhecimento contrários a identidades fixas. No quadro das análises que articulam a teoria psicanalítica e os estudos das relações raciais, isso implicaria em afirmar moebianamente, que branco também é negro sem deixar de ser branco que negro também é branco sem reduzir-se à brancura (SODRÉ, 2017); Para que esse real da constituição de um “sujeito brasileiro” possa emergir, há que se afirmar um para além do espelho, para além do negro e para além do branco, reconhecendo assim a emergência de um sujeito da

miscigenação: “[...] o nosso *branco* é, do ponto de vista antropológico, um mestiço, sendo, entre nós, pequena minoria o *branco* não portador de sangue preto” (RAMOS, 1995, p.225), portanto de uma formação sócio-racial que a rigor é ambígua e diversa, mas que foi historicamente barrada, negada e denegada (Gonzáles, 1984). Há que se fazê-lo sem ignorar as relações de poder e o papel da classe dominante nos processos de submissão racial e estratificação econômica.

Neste momento em que instituições da psicanálise iniciam um lento processo de abertura a classe trabalhadora, a população negra e a população LGBTQIA+; “é preciso estar atento e forte”. Em primeiro lugar porque causa estranheza que as sociedades e escolas de Psicanálise que passam a adotar políticas afirmativas para o ingresso em seus quadros de formação, via de regra, o fazem sem um diálogo aberto e transparente com o movimento negro organizado, suas instituições e coletivos. Ou seja, um quadro em que essas escolas e sociedades há muito estabelecidas, hegemonicamente constituídas, organizadas e dirigidas por pessoas brancas e da classe média, irão tratar deste ingresso com “indivíduos”, homens e mulheres negras e negros que nem sempre estão conectados a organização política do movimento negro. Por outro, há que se afirmar que não estamos com o pires à mão buscando aceitação incondicional. Em nossa maturidade o movimento negro reclama por reconhecimento e equidade econômica, ética, política e epistemológica. Reconhecemos a importância dos conceitos estruturais da psicanálise e não abrimos mão de igual reconhecimento aos conceitos estruturais e estruturantes do povo preto.

*Ela foi embora no cortejo, e no Estádio do espelho eu chorei porque doeu. Hoje, olho a minha filha e vejo nela refletida a imagem que sou eu. Imagem de mil faces que o tempo apreendeu. Têm nela alguma coisa repetida; um traço que agora é meu. E o povo preto que me foi espelho, me fez espelho para os meus.*

Pierre Monteiro,  
2022

## REFERÊNCIAS

ADORNO, W. T. *Ensaio sobre psicologia social e psicanálise*. São Paulo: UNESP, 2011.

AGUILAR FILHO, S. *Educação, autoritarismo e eugenia: exploração do trabalho e violência à infância desamparada no Brasil (1930-1945)*. 2011. 352f. Tese

(Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo. 2011. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/xx8ns8n>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

ALMEIDA, S. L. de *O que é racismo estrutural*. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALMEIDA, S. L. de Prefácio da edição brasileira de Asad Haider. In: HAIDER, A. *Armadilha da Identidade: raça e classe nos dias de hoje*. São Paulo: Veneta, 2019. pp. 07-19.

BERNARDINO-COSTA, J.; GROSGOUEL, R. Decolonialidade e perspectiva negra. *Revista Sociedade & Estado*. v. 31. n.01. 2016. pp. 15-24. Disponível em:

<<https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/issue/view/467>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BOMFIM, M. *Noções de Psicologia*. Francisco Alves: Rio de Janeiro, 1917. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Manoel\\_Bomfim.html](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Manoel_Bomfim.html). Acesso em: 07 de julho.2022.

CARNEIRO, S. *Miscigenação*. Geledés. 2000. Disponível <<https://www.geledes.org.br/miscigenacao>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. São Paulo: Boitempo, 2015.

DUSSEL, H. *Filosofia da Libertação*. São Paulo: Loyola, 1997.

FIGUEIREDO, Â. *Classe média negra: trajetórias e perfis*. Salvador: EDUFBA, 2012.

FOUCAULT, M. *Genealogía del racismo*. La Plata, Argentina: Altamira, 1976. Disponível em: <<http://www.ammapsique.org.br/baixa/Genealogia%20do%20racismo.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2021.

GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

GONDAR, Jô. (2018). Um racismo desmentido; In: *Racismo, capitalismo e subjetividade*. Niterói, EDUFF, 2018. pp. 47-58.

GONZÁLEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*. ANPOCS. 1984. pp. 223-244. Disponível em: <<https://bit.ly/3KvXdKk>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GUIMARÃES, A. (2020). S. A.SRAÇA *racismo e classe média negra no Brasil e nos Estados Unidos*. Postado por Formação e Estudos sobre Racismo e Antirracismo. (2h. 45s.). son. color. port. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=b4lcR0WopRo&t=4221s>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

GUIMARÃES, A. S. A. Democracia racial: o ideal, o pacto e o mito. *Novos Estudos*. n. 61. 2001. pp.147-162. Disponível em: <https://sil0.tips/download/democracia-racial-o-ideal-o-pacto-e-o-mito>>. Acesso em 11 nov. 2021.

HASENBALG, C. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Traduzido por Patrick Burglin. Prefácio de Fernando Henrique Cardoso. Belo Horizonte: Editora UFMG. Rio de Janeiro. IUPERJ. 2005.

LACAN, J. (1998d). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *Os Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, pp. 238-324.

LACAN, J. O Seminário livro 1: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

MARTINS, H. V. *Psicologia, colonialismo e ideias raciais: uma breve análise*. *Psicologia Política*. vol. 19 n. 44. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519549X201900010007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X201900010007)>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MATTOS, H. *Das cores do silêncio: os significados da liberdade no sudeste escravista – Brasil, século XIX*. Campinas: Editora da Unicamp, 2013.

MUNANGA, K. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KHOURI, M. G. *O racismo e o negro no Brasil: questões para psicanálise*. São Paulo: Perspectiva, 2017.

NOGUEIRA, O. A questão racial brasileira vista por três professores. 2005. *REVISTA USP*. V. n. 68.

Disponível em: <file:///C:/Users/pierr/Downloads/13491-Texto%20do%20artigo-16465-1-1020120517.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

RAMOS, G. *Administração e estratégia do desenvolvimento: elementos de uma sociologia especial da administração*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1966.

RAMOS, G. *Introdução crítica à sociologia brasileira*. Rio de Janeiro. UFRJ, 1995.

ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico.

COMUNICAÇÕES. 1993. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/cadernosubjetividade/article/view/38134/25870>>. Acesso em: 10 jul.2022.

SAFATLE, V.P. Sexo, simulacro e políticas da paródia. *Revista do Departamento de psicologia – UFF*, v. 18 n. 1. 2006. pp. 39-56. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/7TycYx5Nv3tPtWK9P5jsPZq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SODRÉ, M. (2021). *RACISMO e sociedade: vicissitudes de um país racializado*. Postado por Conselho

Regional de Psicologia Rio de Janeiro. (1 h. 45 min. 15 s.). son. color. port. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=5H5s5LbqHF&t=49s>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SODRÉ, M. *Pensar nagô*. Rio de Janeiro: Vozes. 2017. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/nc1ccv8>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SOUZA, M.P. *Segregação e Laço Social: articulações entre a psicanálise e relações raciais*. 2022.

Dissertação de Mestrado em Psicanálise e Políticas Públicas – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <http://www.btdt.uerj.br/handle/1/18133>. Acesso em: 08 ago. 2022.

VARGAS, J. Racismo não dá conta: antinegitude, a dinâmica ontológica e social definidora da modernidade. *Em Pauta*, n. 45, v. 18. 2020. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/47201/0>>. Acesso em: 18 jun. 2022. ZIZEK, S. *Como ler Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.es).

**Capítulo 7**  
**PERFIL DA MORBIDADE  
HOSPITALAR E MORTALIDADE POR  
PNEUMONIA NO BRASIL ENTRE  
2010 E 2020**

*Guilherme Ribeiro Ferreira  
Caio Germanovix  
Ana Clara Remelli Martins  
Bethânia Remor Alves  
Gustavo Valério Rodrigues*

## PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR E MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020

**Guilherme Ribeiro Ferreira**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
guilhermemedpp@gmail.com*

**Caio Germanovix**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
cgermanovix@gmail.com*

**Ana Clara Remelli Martins**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
anaclararemellimartins@hotmail.com*

**Bethânia Remor Alves**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
betania\_remor@icloud.com*

**Gustavo Valério Rodrigues**

*Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista,  
gustavovaleriodrigues@hotmail.com*

**Resumo:** Pneumonia é a maior causa infecciosa de mortes em todo o mundo, por isso tem grande impacto nos serviços de saúde. O presente estudo ecológico visa investigar se o elevado nível de assistência em saúde demonstrado pelo Brasil no período de 2010 a 2020 repercutiu de maneira positiva no perfil epidemiológico da pneumonia. Utilizando bases de dados alocadas no DataSUS, constatou-se queda sucessiva na prevalência de internações hospitalares e aumento das taxas de mortalidade ao longo dos anos. Dessa forma, fica evidente que o manejo da pneumonia precisa ser aprimorado e novas pesquisas devem ser feitas para identificar as causas das variações observadas.

**Palavras-chave:** Pneumonia. Taxa de mortalidade. Nível de saúde. Hospitalização. Gerenciamento clínico.

**Abstract:** Pneumonia is the leading infectious cause of death worldwide, in addition to being a disease with a great impact on health services. The present ecological study aims to investigate whether the high level of health care demonstrated by Brazil in the period from 2010 to 2020 had the expected impact on the epidemiological profile of pneumonia. Using databases allocated in DataSUS, a successive drop in the prevalence of hospital admissions and an increase in mortality rates was observed over the years. Thus, it is evident that the management of pneumonia needs to be improved and new research must be carried out to identify the causes of the observed variations.

**Keywords:** Pneumonia. Death rate. Health status. Hospitalization. Disease management.

## INTRODUÇÃO

Pneumonia é uma infecção do trato respiratório inferior que afetou 489 milhões de pessoas em todo o mundo no ano de 2019 segundo dados do estudo *Global Burden of Diseases* (GBD) 2019<sup>1,2</sup>. A doença ainda foi responsável por mais de 2,49 milhões de óbitos no ano da pesquisa, superando outras doenças como tuberculose e HIV, o que torna a pneumonia a principal causa infecciosa de mortes em todo o mundo<sup>2</sup>.

Pneumonia pode ser categorizada de maneira ampla em pneumonia aspirativa, pneumonia adquirida na comunidade (PAC) quando a infecção ocorre fora do ambiente hospitalar e pneumonia hospitalar, infecção adquirida após ao menos 48 horas de internação, considerada a segunda infecção hospitalar mais frequente<sup>3,4</sup>. Imunossuprimidos, crianças com menos de 5 anos e adultos com idade de 65 anos ou mais são populações de risco<sup>5,6</sup>. Em crianças os principais fatores de risco são a prematuridade, desnutrição e poluição do ar domiciliar, já em adultos os fatores de risco mais relevantes são: DPOC, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo, desnutrição e exposição à poluição<sup>7-9</sup>.

Existem diversos agentes capazes de causar pneumonia, mas o mais frequente é o *Streptococcus pneumoniae*<sup>10</sup>. A infecção ocorre através da migração de microrganismos da nasofaringe para o trato respiratório inferior ou por meio do contato com gotículas e aerossóis contaminados<sup>11</sup>.

Os sintomas agudos (duração de até 7 dias) mais comuns são tosse, febre, dispneia, dor torácica, expectoração e fadiga. Mesmo sendo clássicos, não apresentam correlação direta com o desfecho da doença, diferentemente do rebaixamento do nível de consciência e dor torácica do tipo pleurítica (maior risco de

derrame pleural)<sup>12</sup>. Além disso, pacientes com idades avançadas ou que fazem uso de esteroides, AINEs ou antibióticos podem apresentar sintomas menos evidentes<sup>13</sup>.

A partir de um quadro clínico sugestivo, é fundamental a confirmação radiológica da pneumonia porque os exames de imagem revelam o local e a extensão da infecção, além de características associadas como derrame pleural e cavitações<sup>14</sup>. Recomenda-se a obtenção de amostras de escarro e sangue de pacientes em regime hospitalar para diagnóstico microbiológico antes de iniciar o tratamento<sup>15</sup>.

A terapia empírica para pneumonia dura de 5 a 7 dias, sendo baseada na gravidade da doença e presença de fatores de risco para patógenos específicos. Na ausência de considerações especiais, utiliza-se um Beta-Lactâmico e um Macrolídeo ou uma Fluorquinolona Respiratória em monoterapia<sup>16</sup>. Pacientes com insuficiência respiratória e hipoxemia podem receber suporte ventilatório mecânico ou ventilação não invasiva<sup>17</sup>.

Mesmo após a terapia antibacteriana, um número considerável de pacientes tem a qualidade de vida mantida ou deteriorada após a alta<sup>18</sup>. Os escores de sintomas em doenças posteriores são piores e a mortalidade a longo prazo maior do que da população geral, graças ao efeito inflamatório à longo prazo e às comorbidades frequentemente presentes nos infectados<sup>19</sup>.

É evidente a importância da prevenção contra pneumonia, que pode ser feita através de programas da atenção básica relacionados à cessação do tabagismo e uso de álcool, melhora da higiene bucal, higiene das mãos e exercícios físicos<sup>20</sup>. Todavia, a medida preventiva mais eficaz para reduzir a carga de pneumonia é a vacinação, podendo ser feita com a vacina polissacarídica pneumocócica de 23 valentes (PPSV23) ou a vacina conjugada pneumocócica de 13 valentes (PCV13)<sup>21</sup>. Como a pneumonia é uma possível complicação da gripe, a vacinação contra *Haemophilus influenzae* também faz parte das estratégias de prevenção<sup>22</sup>.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde a década de 1950, o índice de Swaroop-Uemura é utilizado para mensurar os níveis da assistência em saúde de determinadas regiões demográficas. Para complementá-lo, foi criada a Curva de Nelson de Moraes, uma representação gráfica da mortalidade proporcional em diversas faixas etárias<sup>23</sup>. No período de 2010 a 2020, o Brasil demonstrou excelente nível de assistência em saúde, considerando o índice de Swaroop-Uemura de 77,77% e a Curva de Nelson de Moraes do tipo IV<sup>24</sup>.

Como a pneumonia tem grande impacto mundial e local, é esperado que os sistemas de saúde do Brasil tenham aperfeiçoado o manejo dessa doença através de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamentos aprimorados<sup>1,2,18,19</sup>. Portanto, este estudo visa determinar o perfil da morbidade hospitalar e mortalidade por pneumonia no Brasil entre 2010 e 2020 para investigar o impacto do elevado nível de assistência em saúde na morbimortalidade da infecção.

### **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Estudo ecológico feito a partir de bases de dados publicamente disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>), incluindo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica da Diretoria de Pesquisas do IBGE. Foi considerado o período de 2010 a 2020 e as seguintes categorias CID-10: J12 pneumonia viral não classificada em outra parte (COP), J13 pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*, J14 pneumonia por *Haemophilus influenzae*, J15 pneumonia bacteriana não COP, J16 pneumonia por outros microrganismos infecciosos especificados não COP, J17 pneumonia em doenças COP e J18 pneumonia por microrganismos infecciosos não-especificados.

Descartando informações ignoradas para evitar resultados superestimados, coletou-se o número de: óbito por residência, período e categoria CID-10 segundo região, faixa etária e sexo; internações por ano de atendimento, lista de morbidades CID-10 e período; população residente segundo ano.

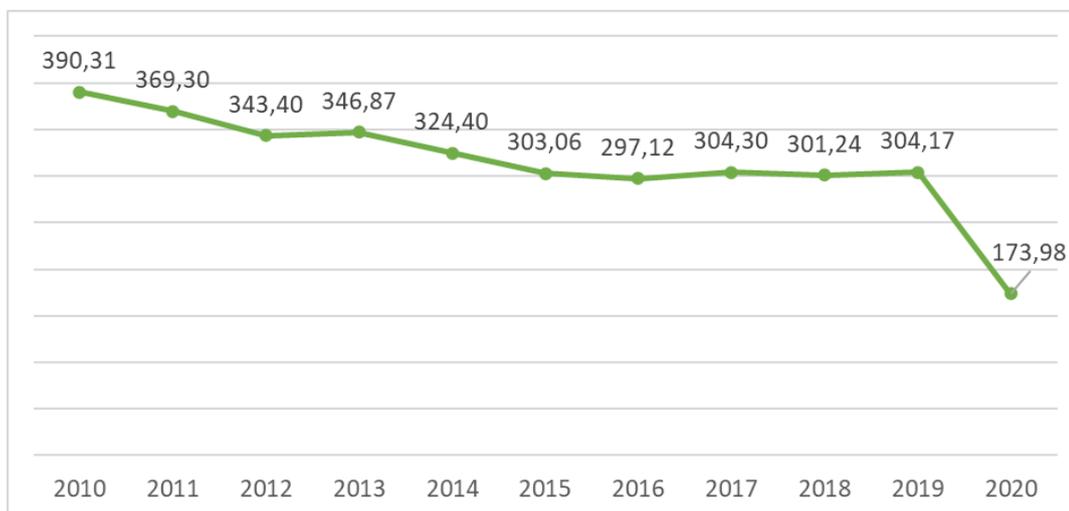
Foram calculadas as taxas de prevalência de internações hospitalares (número de internações hospitalares por pneumonia a cada 100 mil habitantes), mortalidade específica (número de óbitos por pneumonia a cada 100 mil habitantes) e mortalidade proporcional (porcentagem do total de óbitos atribuída à pneumonia) segundo região, faixa etária e sexo. Os valores foram representados em gráficos para serem avaliados de posteriormente.

### **ANÁLISE DE DADOS**

A prevalência de internações hospitalares por pneumonia a cada 100 mil habitantes diminuiu de 390,31 em 2010 para 297,12 em 2016, sofrendo uma discreta elevação de 2012 para 2013 que logo foi superada. De 2016 até 2019, passou por

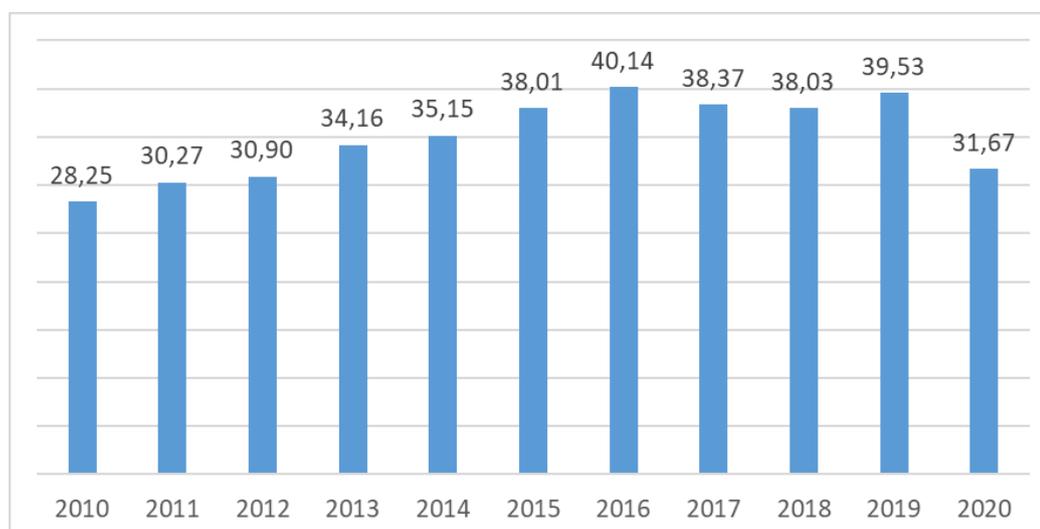
variações pequenas, até que em 2020 diminuiu drasticamente para 173,98 internações em cada 100 mil habitantes como demonstra o Gráfico 1<sup>25</sup>.

Gráfico 1 - Prevalência de internações por pneumonia no Brasil entre 2010 e 2020



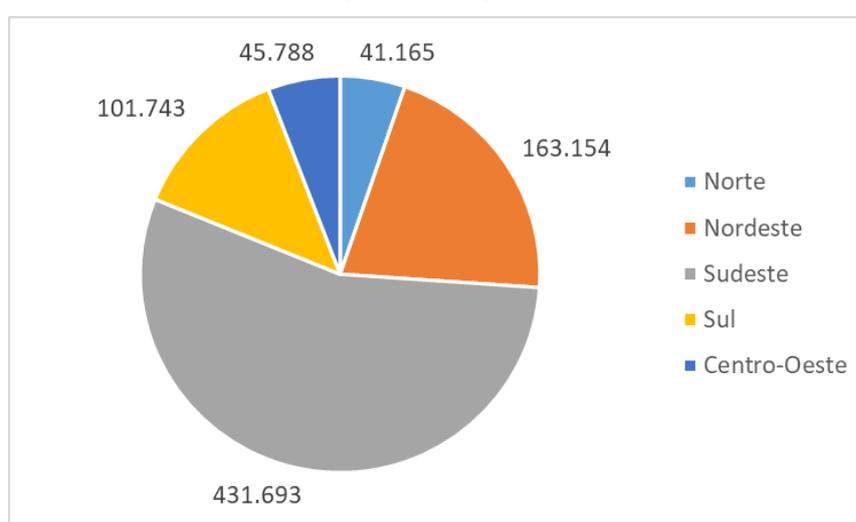
No Gráfico 2, observa-se que a taxa de mortalidade específica por pneumonia aumentou de 28,25 para 40,14 entre 2010 e 2016, sofreu pequenas variações nos 3 anos seguintes e diminuiu de maneira expressiva no ano de 2020 para 31,67<sup>24,26</sup>. Quanto a mortalidade proporcional, variou de 5,19% em 2010 para 6,56% em 2016, também não passou por grandes mudanças nos anos seguintes até que, em 2020, reduziu para 4,43%<sup>24</sup>.

Gráfico 2 - Taxas de mortalidade específica e proporcional por pneumonia no Brasil a cada ano, entre 2010 e 2020



Não houve diferença significativa nas proporções de óbitos entre os sexos e entre as faixas etárias abaixo dos 50 anos que representaram apenas 10,43% do total de óbitos por pneumonia, enquanto os 89,57% restantes ocorreram em pessoas com 50 anos ou mais. Por fim, como demonstra o Gráfico 3, a maioria dos óbitos ocorreu no Sudeste, seguido do Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte em ordem decrescente<sup>24</sup>.

Gráfico 3 - Total de óbitos por pneumonia entre 2010 e 2020 no Brasil de acordo com a região demográfica



O estudo demonstrou uma diminuição geral da prevalência de internações hospitalares por pneumonia, enquanto as taxas de mortalidade aumentaram sucessivamente e, mesmo diminuindo no ano 2020, não atingiu níveis inferiores ao ano de 2010. Não houve diferenças significativas na mortalidade entre os sexos, assim como entre as faixas etárias abaixo dos 50 anos. Além disso, a grande maioria dos casos de óbito ocorreu em pacientes com 50 anos ou mais. Quanto a região demográfica, as proporções foram condizentes com a estimativa de população residente por ano em cada uma delas, por isso a ordem decrescente de mortalidade absoluta foi Sudeste, Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte.

A diminuição geral da prevalência de internações hospitalares pode ser atribuída a maior disponibilidade de vacinas pneumocócicas, novos testes diagnósticos e antibióticos, fatores que também favorecem a menor mortalidade em crianças, assim como as melhores condições de educação, nutrição, saneamento básico e higiene<sup>27</sup>. Estudos semelhantes demonstraram que cerca de 9% das

internações por pneumonia ocorrem em pacientes que já tiveram um episódio prévio naquele mesmo ano, então a redução evidenciada pode ser um reflexo do menor número de infecções primárias e reinfecções também<sup>28</sup>.

A mortalidade geral aumentou ao longo dos anos, o que reflete intervenções deficitárias, principalmente em formas graves da doença e na população com 50 anos ou mais. O comportamento dos indicadores de mortalidade também reflete o impacto das doenças crônicas, comorbidades, uso de outras medicações e incapacidade funcional inerente à senilidade na gravidade da doença<sup>19</sup>. A pneumonia continua sendo uma causa relevante de mortalidade na população adulta, o que tem repercussões na vida individual do paciente, mas também em âmbito social e econômico, considerando os custos com saúde em decorrência da pneumonia<sup>29</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ecológico teve fragilidades como possíveis perdas de dados e superestimação de resultados por observar apenas os números absolutos e indicadores simples de saúde. Mesmo assim, trabalhou com um número grande de dados e um longo período, tornando-se válido por esse motivo.

O excelente nível de assistência em saúde do Brasil impactou na prevalência de internações hospitalares como esperado, entretanto, não foi capaz de melhorar as taxas de mortalidade, o que é alarmante considerando o impacto global da infecção. Dessa forma, fica evidente que mais pesquisas são necessárias para identificar as verdadeiras causas das variações encontradas para que, só assim, seja possível melhorar o perfil epidemiológico da pneumonia no Brasil.

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

## REFERÊNCIAS

1. LANKS, C. W.; MUSANI, A. I.; HSIA, D. W. Community-acquired Pneumonia and Hospital-acquired Pneumonia. **Med Clin North Am**, v. 103, p. 487-501, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.12.008>. Acesso em: 11 dez. 2022.
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the

- Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet**, v. 396, p. 1204-1222, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9). Acesso em: 11 dez. 2022.
3. TORRES, A.; NIEDERMAN, M. S.; CHASTRE, J.; EWIG, S.; FERNANDEZ-VANDELLOS, P. *et al.* International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia. **Eur Respir J**, v. 50, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.00582-2017>. Acesso em: 11 dez. 2022.
4. TORRES, A.; CILLONIZ, C.; NIEDERMAN, M. S.; MENÉNDEZ, R.; CHALMERS, J. D. *et al.* Pneumonia. **Nat Rev Dis Primers**, v. 7, p. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00259-0>. Acesso em: 11 dez. 2022.
5. MCALLISTER, D. A.; LIU, L.; SHI, T.; CHU, Y.; REED, C. *et al.* Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than 5 years between 2000 and 2015: a systematic analysis. **Lancet Glob Health**, v. 7, p. 47-57, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30408-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30408-X). Acesso em: 11 dez. 2022.
6. ESHWARA, V. K.; MUKHOPADHYAY, C.; RELLO, J. Community-acquired bacterial pneumonia in adults: An update. **Indian J Med Res**, v. 151, p. 287-302, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR\\_1678\\_19](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1678_19). Acesso em: 11 dez. 2022.
7. LEUNG, A. K. C.; WONG, A. H. C.; HON, K. L. Community-Acquired Pneumonia in Children. **Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov**, v. 12, p. 136-144, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1872213X12666180621163821>. Acesso em: 11 dez. 2022.
8. WUNDERINK, R. G.; WATERER, G. Advances in the causes and management of community acquired pneumonia in adults. **BMJ**, v. 358, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2471>. Acesso em: 11 dez. 2022.
9. BARBAGELATA, E.; CILLÓNIZ, C.; DOMINEDÒ, C.; TORRES, A.; NICOLINI, A.; SOLIDORO, P. Gender differences in community-acquired pneumonia. **Minerva Med**, v. 111, p. 153-165, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.20.06448-4>. Acesso em: 11 dez. 2022.
10. GROUSD, J. A.; RICH, H. E.; ALCORN, J. F. Host-Pathogen Interactions in Gram-Positive Bacterial Pneumonia. **Clin Microbiol Ver**, v. 32, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/CMR.00107-18>. Acesso em: 11 dez. 2022.
11. KUTTER, J. S.; SPRONKEN, M. I.; FRAAIJ, P. L.; FOUCHIER, R. A.; HERFST, S. Transmission routes of respiratory viruses among humans. **Curr Opin Virol**, v. 28, p. 142-151, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2018.01.001>. Acesso em: 11 dez. 2022.
12. BHUIYAN, M. U.; BLYTH, C. C.; WEST, R.; LANG, J.; RAHMAN, T. *et al.* Combination of clinical symptoms and blood biomarkers can improve discrimination

between bacterial or viral community-acquired pneumonia in children. **BMC Pulm Med**, v. 19, p. 71, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12890-019-0835-5>. Acesso em: 11 dez. 2022.

13. CILLONIZ, C.; CECCATO, A.; JOSE, A. S.; TORRES, A. Clinical management of community acquired pneumonia in the elderly patient. **Expert Rev Respir Med**, v. 10, p. 1211-1220, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17476348.2016.1240037>. Acesso em: 11 dez. 2022.

14. METLAY, J. P.; WATERER, G. W.; LONG, A. C.; ANZUETO, A.; BROZEK, J. *et al.* Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 200, p. 45-67, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1581ST>. Acesso em: 11 dez. 2022.

15. CILLONIZ, C.; LIAPIKOU, A.; TORRES, A. Advances in molecular diagnostic tests for pneumonia. **Curr Opin Pulm Med**, v. 26, p. 241-248, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000668>. Acesso em: 11 dez. 2022.

16. HO, J.; IP, M. Antibiotic-Resistant Community-Acquired Bacterial Pneumonia. **Infect Dis Clin North Am**, v. 33, p. 1087-1103, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.07.002>. Acesso em: 11 dez. 2022.

17. LIAPIKOU, A.; CILLONIZ, C.; PALOMEQUE, A.; TORRES, T. Emerging antibiotics for community-acquired pneumonia. **Expert Opin Emerg Drugs**, v. 24, p. 221-231, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14728214.2019.1685494>. Acesso em: 11 dez. 2022.

18. ANDRADE, L. F.; SABA, G.; RICARD, J. D.; MESSIKA, J.; GAILLAT, J. *et al.* Health related quality of life in patients with community-acquired pneumococcal pneumonia in France. **Health Qual Life Outcomes**, v. 16, p. 28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0854-6>. Acesso em: 11 dez. 2022.

19. KIM, G. L.; SEON, S. H.; RHEE, D. K. Pneumonia and Streptococcus pneumoniae vaccine. **Arch Pharm Res**, v. 40, p. 885-893, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12272-017-0933-y>. Acesso em: 11 dez. 2022.

20. HESPANHOL, V.; BARBARA, C. Pneumonia mortality, comorbidities matter? **Pulmonology**, v. 26, p. 123-129, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2019.10.003>. Acesso em: 11 dez. 2022.

21. NIEDERMAN, M. S.; FOLARANMI, T.; BUCHWALD, U. K.; MUSEY, L.; CRIPPS, A. W.; JOHNSON, K. D. Efficacy and effectiveness of a 23-valent polysaccharide vaccine against invasive and noninvasive pneumococcal disease and related outcomes: a review of available evidence. **Expert Rev Vaccines**, v. 20, p. 243-256, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1880328>. Acesso em: 11 dez. 2022.

22. ROLFES, M. A.; FLANNERY, B.; CHUNG, J. R.; O'HALLORAN, A.; GARG, S. *et al.* Effects of Influenza Vaccination in the United States During the 2017-2018

Influenza Season. **Clin Infect Dis**, v. 69, p. 1845-1853, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciz075>. Acesso em: 11 dez. 2022.

23. GUEDES, J. S.; GUEDES, M. L. S. Quantificação do indicador de Nelson de Moraes (curva de mortalidade proporcional). **Rev Saude Publ**, v. 7, p. 103-113, 1973. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0034-89101973000200004>. Acesso em: 11 dez. 2022.

24. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Óbitos por Residência e por Ano do Óbito, segundo Região, Faixa Etária e Sexo**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.

25. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Internações por Ano de Atendimento e Lista de Morbidades CID-10**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.

26. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil para o período de 2000-2030**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>. Acesso em: 11 dez. 2022.

27. FERREIRA-COIMBRA, J.; SARDA, C.; RELLO, J. Burden of Community-Acquired Pneumonia and Unmet Clinical Needs. **Adv Ther**, v. 37, p. 1302-1318, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01248-7>. Acesso em: 11 dez. 2022.

28. RAMIREZ, J. A.; WIEMKEN, T. L.; PEVRANI, P.; ARNOLD, F. W. *et al.* Adults Hospitalized With Pneumonia in the United States: Incidence, Epidemiology, and Mortality. **Clin Infect Dis**, v. 65, p. 1806-1812, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/cix647>. Acesso em: 11 dez. 2022.

29. MICHELIN, L.; WEBER, F. M.; SCOLARI, B. W.; MENEZES, B. K.; GULLO, M. C. Mortality and costs of pneumococcal pneumonia in adults: a cross-sectional study. **J Bras Pneumol**, v. 45, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180374>. Acesso em: 11 dez. 2022.

**Capítulo 8**

**RELATOS DE PESQUISA:  
(DES)CONSTRUIR/(DES)COLONIZAR.  
SUGESTÃO? NÃO. ESSE É O  
CAMINHO PARA UMA EDUCAÇÃO  
FÍSICA VIVENTE**

*Marcio Rogerio Bresolin*

# RELATOS DE PESQUISA: (DES)CONSTRUIR/(DES)COLONIZAR. SUGESTÃO? NÃO. ESSE É O CAMINHO PARA UMA EDUCAÇÃO FÍSICA VIVENTE

**Marcio Rogerio Bresolin<sup>13</sup>**

*Professor de Educação Física. Licenciado e Bacharelado em Educação Física, Especialização em Educação Física Escolar, Docência no Ensino Superior e Mestre em Educação*

Antes de qualquer outra coisa, gostaria de discorrer sobre a linha do tempo da Educação Física e sua construção através de um contexto histórico, que demandou muito esforço para permanecer como currículo no ensino brasileiro. Em seu relato, Everton Rocha Soares (2012) nos apresenta as decorrências históricas:

**Brasil colônia, de 1500 a 1822:** A mais antiga notícia sobre a Educação Física em terras brasileiras data o ano de sua descoberta, 1500. Tal fato se deve ao relato de Pero Vaz de Caminha, que em uma de suas cartas, que relatam indígenas dançando, saltando, girando e se alegrando ao som de uma gaita tocada por um português (Ramos, 1982). Segundo Ramos (1982), esta foi certamente a primeira aula de ginástica e recreação relatada no Brasil.[...]. **Brasil império, de 1822 a 1889:** Em 1823, Joaquim Antônio Serpa, elaborou o “Tratado de Educação Física e Moral dos Meninos”. 1882 Rui Barbosa é o primeiro a valorizar a área. Pede a inclusão da ginástica nas escolas e a equiparação de seus professores aos das outras disciplinas. Acredita que é necessário ter um corpo saudável para ativar o intelecto. [...]. **Brasil república, de 1890 a 1946:** 1920, outros estados da Federação, além do Rio de Janeiro, começaram a realizar suas reformas educacionais e, começaram a incluir a Ginástica na escola (Betti, 1991). Leis que a tornam obrigatória no ensino secundário (Ramos, 1982). O higienismo e o militarismo estavam orientados em princípios anátomo-fisiológicos, buscando a criação de um homem obediente, submisso e acrítico à realidade brasileira. [...] **Brasil contemporâneo, de 1846 a 1980:** a Educação Física no período contemporâneo, está a obrigatoriedade da Educação Física/Espportes no ensino do 3º Grau, por meio do decreto lei no 705/69 (Brasil., 1969). [...] **Educação Física na atualidade, a partir de 1980:** [...] atualmente, coexistem na Educação física, diversa concepções, modelos, tendências ou abordagens, que tentam romper com o modelo

---

<sup>13</sup> Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação PROFEDUC e do NAV(r)E – Núcleo de Artes Visuais em (re)Verificações Epistemológicas – UEMS/CNPq; Campo Grande, Mato Grosso do Sul; Brasil; [bresor.bresor9@gmail.com](mailto:bresor.bresor9@gmail.com).

mecanicista, esportivista e tradicional que outrora foi embutido aos esportes. Em 1996, com a reformulação dos PCNs, é ressaltada a importância da articulação da Educação Física entre o aprender a fazer, o saber por que se está fazendo e como relacionar-se nesse saber (Brasil., 1997). De forma geral, pode-se concluir que a Educação Física vem se desenvolvendo no Brasil a partir de importantes mudanças político-sociais e que atualmente é vista como um elemento essencial para a formação do cidadão Brasileiro.

Por meio desses relatos, percebo que no Brasil por mais de 500 anos, a Educação Física passa por transformações, onde todo esse processo é árduo, requer esforços, foram determinações defendidas por corpos que sofreram no decorrer de todo esse caminho, muitas vezes esses corpos fronteiriços encontrando-se sozinhos, mas, com um objetivo de mudança. Com isso, é necessário enfatizar que esses corpos/sujeitos/alunos/dona de casa/do lazer, necessitam de mover-se.

Com esta pesquisa, a perspectiva foi esclarecer que o corpo pedagógico em construção para o autorreconhecimento de cultura e conhecimento reforçou, numa maneira simples, a construção de saberes *outros*, dialogando culturalmente entre seus pares e a partir de seu *lócus*. Sendo a escola um lugar para transversalizar e com cruzamentos de culturas, e onde os assuntos culturais não devem ser incógnitos pelos educadores. E foi partindo do princípio de que é possível (re)escrever, (re)pensar, (re)fazer e (re)significar, ancorados na lógica descrita, a nossa história e nossa cultura – até para nós mesmos –, fazendo reverberar a nossa voz enquanto sujeitos subalternizados para transpor as fronteiras da marginalização.

Nesta pesquisa, foram muitas reflexões, discussão, pesquisa-ação, em que estive amparado por vários teóricos latino-americanos/brasileiros, entre outros, cercado de análises de texto que me fizeram e fazem inquietar, imagens de corpos que querem ser aceitos, uma disciplina que para ciência não ensina, problemáticas de políticas públicas que irão se manter em problemas sem soluções “sempre”, bordões para a mesma disciplina que querem aplicar, como, (descanso para os alunos, só irão jogar bola, passa tempo etc). Em todo esse processo de desenvolvimento da pesquisa, percebemos, que corpos em uma segregação de valores: do que é ciência, do que é útil ou não, do que é padrão, do qual e somente produz conhecimento.

Com isso, queremos entender que os melhores valores científicos e disciplinares, são as disciplinas que não produzem movimentos, são elas das “escritas

e das contas”, pois as esportivas, artísticas e das linguagens corporais não são reconhecidas como formadora de cultura e conhecimento. Que país é esse?

Esta pesquisa refere-se a esse corpo não refletido no corpo perfeito imposto, e sim com credibilidade a partir do seu local de construção, de um corpo que é visto/analísado com inferioridade, permitindo-se agora contribuições iguais a todos os outros corpos das diferenças.

No entanto, que é possível mudar e (re)significar o que foi (forçado) imposto. Walter Mignolo nos mostra o caminho para a transformação através das lentes do pensamento e da gnose liminar. Em sua contribuição, percebemos que esse comportamento observado nos professores é totalmente coerente com o que Quijano chama de “colonialidade do poder”, que Mignolo identificou como causa significativa das diferenças coloniais, acrescentando ainda: Só podemos tomar essa ideia de descolonização que vem da consciência da nossa condição.

A partir deste parecer e com base em nossos fundamentos teóricos e em nossas propostas epistemológicas descoloniais, podemos propor as mudanças educacionais e sociais de que precisamos para implementar nossas apresentações, que foram apagadas pelo mundo moderna.

Salientando ainda que é necessário descolonizar a instituição escolar, partindo da identidade docente educacional, pois, todo o nosso sistema de ensino é eurocêntrico e capitalista. Será necessário problematizar esse sistema que hoje e sempre estabeleceu as hierarquias de saberes, exemplos esses, com disponibilidades de inúmeras aulas de Português e Matemática e em contra partida poucas disponíveis para a Educação Física, e agora rígida em lei de caráter facultativo para algumas etapas do ensino básico, a exemplo anterior na BNCC (2017). Portanto, compreender esse corpo/sujeito integral permite não apenas conexões, pensando nos alunos através de uma educação que considere seu corpo, seu saber, seu desejo nesse corpo atravessado e demarcado de cultura e conhecimentos.

Em suma, há uma necessidade urgente de quebrar as fronteiras colonialistas dentro desse corpo, com uma prática docente anti-moderna, que retira a centralidade da relação ensino/aprendizagem dos aspectos biológicos e físicos. É necessário apresentar esse corpo do/em movimento, porque é através deste mesmo corpo que esses sujeitos conseguem adentrar formas outras de compreender o seu lócus e o mundo, atravessados por ações de realizar e perceber significados/sentidos para e em seus meios cultural e social.

Esse caminho surge de uma prática pedagogia descolonial, para que deixemos de pensar e reproduzir como o colonizador e tenhamos a capacidade em ter voz e vez. Quando proponho que se pense uma Educação Física de forma descolonial, nesse caminho *outro*, é preciso um compromisso prático didático e pedagógico, como destaca Paulo Freire (2002, p. 14): “É tão importante saber o que está disponível quanto sabemos o que está em aberto, capaz de produzir conhecimento que ainda não existe”. Aqui acrescento, não apenas para produzir e receber novos saberes/conhecimentos, mas para lançar luz sobre os que foram negligenciados, ignorados e rejeitados pelo pensamento moderno e o modo cartesiano, que de uma forma ou outra busca a dominação e poder, de certa forma vem fragmentando esses corpos e afastando esses sujeitos na produção de cultura e conhecimento. É preciso olhar a Educação Física com todas as características inclusivas em termos de conteúdo/conhecimento, inclusiva no sentido de que todos participem, independente de gênero, altura, cor, magros ou com sobre peso e classe social.

Nesse sentido, o objetivo foi e será demonstrar/descortinar as diferenças, mas nunca permitindo que sejam tratadas de forma desigual. Isso exigirá que os professores tenham atenção desde o planejamento das aulas, partindo do conhecimento prévio de suas turmas e a disposição de priorizar as múltiplas experiências/expervivências do sujeito, a estrutura corporal histórica, e articular possibilidades outras para os alunos por meio de nosso currículo.

A partir desses princípios de construção, desconstrução e (re)construção, mesmo sendo eu uma gota no oceano, uma agulha do palheiro, uma força em mim mesmo ao concretizar esta pesquisa no aprender para um desaprender para um reaprender *outro*, será a satisfação e ao mesmo tempo uma inquietação para finalizá-la, atribuindo sua contribuição e importância para o campo escolar/acadêmica/social/lazer. Mostrar-lhes que os sinais de diferença não são apenas esculpido pela biologia, mas também feitos pela/na cultura, por isso é preciso (re)pensar nossas vivências e experiências. Como apontou Paulo Freire (2002), não há como transplantar experiências, apenas recriá-las, e é nesse sentido corporal que (re)existimos, (re)representamos e sentimos a necessidade de compartilhar nossas experiências, nesse processo de atravessar as barreiras da imposição colonial/moderna para vivenciar integralmente a descolonialidade em sua totalidade.

Para finalizar todos os conceitos e definições para o autorreconhecimento do corpo, concluo minhas considerações com o relato da professora de balé Claudiely Cristina Ferreira:



**Imagem 1: Sou capaz e me autorreconheço - Claudiely**

Acervo do autor

Nesta pesquisa, consigo realmente uma história desse corpo que se autorreconhece como esse corpo *outro*, semelhante nas diferenças, principalmente em ser vivente, construindo sua história, nas perfeições imperceptíveis pela ótica moderna.

Essa história é de Claudiely Cristina Ferreira, professora de balé, Hip hop na cidade de Maracaju, MS, e também já lutou *taekwondo*, relatando sobre seu

autorreconhecimento como produtora de cultura e conhecimento, suas batalhas, angústias e identificação através de seu corpo.

Claudiely começa com uma frase “Eu posso ser o que eu quiser, eu posso estudar o que eu quiser, qualquer profissão, eu sou esse corpo da dança, do balé e da luta, existe algo específico que cada corpo existe para fazer”. Porque é uma questão de identificação (de se autorreconhecer), pois desde criança eu gostei de dançar, só que nem imaginava que seria algo profissional para mim no futuro. Então eu imaginava que seria professora, mas quando conheci o balé, eu me identifiquei, e foi isso que trouxe para a minha vida profissional até hoje. Há mais de treze anos estou desenvolvendo a prática do Balé. Foi uma questão de identificação e de reconhecimento pelo Balé. E com isso, afirmo, eu posso ser o que eu quiser, mas não serei feliz em outra profissão, já trabalhei em outras funções, fui diarista, secretária, vendedora, porém nunca me identifiquei com nenhuma delas.

Além dessa identificação e reconhecimento, é importante transmitir para os alunos esses mesmos valores, sentimentos e emoções, vivenciados em todos esses anos, alguns alunos se identificam com essa história de vida e superação, e querem aquilo para eles. Quando me refiro a corpo, biotipo e padrões, me referindo ao meu corpo, nunca tive corpo de bailarina, sempre fui uma mulher encorpada, pois, esse corpo imposto pelo balé é aquela magreza que eu nunca possuo, e assim mesmo, sempre obtive mais destaque do que muitas bailarinas que tinha esse corpo padrão do balé, tenho muita flexibilidade<sup>14</sup>, hipermobilidade<sup>15</sup> em toda parte do corpo é um corpo elástico. Por muitas vezes as pessoas após as apresentações comentavam, quando me deparei com você no palco, não imaginava que você tivesse tanta fluidez, como dança bem e nem parece. Era algo que ofendia e ao mesmo tempo elogiava. Através da minha dedicação ao balé, a professora me ajudava comprando as roupas e sapatilhas, pois não tinha condições naquele momento. Com isso, fui me identificando tanto com o balé que me tornei professora aos dezessete anos, superando as demais meninas.

---

<sup>14</sup> Para Dantas (2005), **flexibilidade** pode ser definida como: Qualidade física responsável pela execução voluntária de um movimento de amplitude angular máxima, por uma articulação ou conjunto de articulações, dentro dos limites morfológicos, sem risco de provocar lesões (DANTAS, 2005 p. 57).

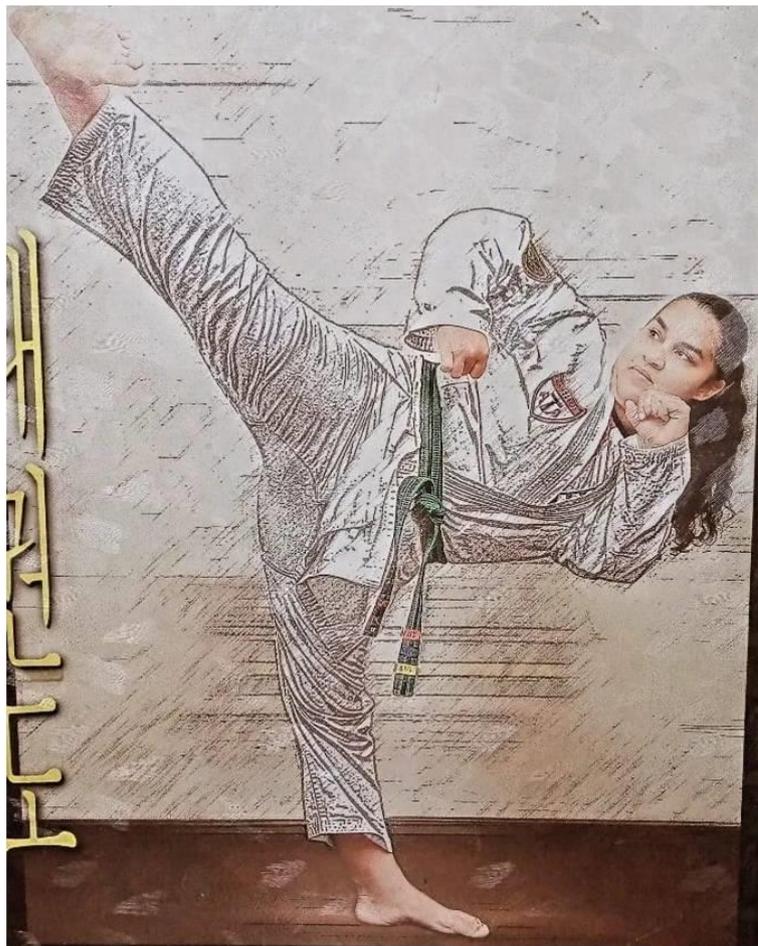
<sup>15</sup> A síndrome de hipermobilidade articular é uma condição na qual ocorre frouxidão ligamentar e das articulações, assim, a pessoa consegue realizar facilmente movimentos não habituais, acima da faixa normal de amplitude da articulação, como por exemplo ser capaz de encostar as palmas das mãos no chão facilmente, sem dobrar os joelhos. Articulações hipermóveis tendem a ser herdadas, ou seja, há fatores genéticos envolvidos, geralmente por uma deficiência da produção natural de colágeno pelo organismo.

Até o momento eu me deparo com críticas ao meu respeito, como por exemplo: “e essa menina gorda dançando balé”. Hoje eu entendo, de ter um corpo legal pela minha função de professora de balé e dança, e quando falo desse corpo legal é em relação a saúde corporal.



**Imagem 2: Dança Hip Hop - Clauduely**

Acervo do autor



**Imagem 3: Luta do Taekwondo - Claudiely**

Acervo do autor

Ela relata, ainda, que esse corpo dela, constituído hoje, são situações vividas anteriormente, devido à depressão profunda<sup>16</sup>, narcolepsia<sup>17</sup> e catalepsia<sup>18</sup>, e o “que me ajudou dar a volta por cima foi a dança, o balé e principalmente a luta do *taekwondo*, pois depois de toda esse processo e trajetória, eu me identifico e me reconheço profissionalmente, sendo que nesse caminho profissional me ocasionou muitas conquistas e felicidades, e estou muito bem com meu corpo.

---

<sup>16</sup> A depressão profunda é uma progressão da depressão, ou seja, seu estado mais crítico e perigoso, por isso o que pode levar até esse estado seria a falta de tratamento ou tratamento com início tardio, até mesmo outras doenças em comorbidade à depressão que dificultam o quadro. Disponível em: <https://www.gruporecanto.com.br/blog/depressao-profunda>

<sup>17</sup> A narcolepsia é um distúrbio do sono caracterizado por sonolência excessiva durante o dia e por frequentes ataques de sono, mesmo quando a pessoa dormiu bem à noite. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/narcolepsia>

<sup>18</sup> A catalepsia é uma condição caracterizada pela paralisação dos membros e da cabeça, além da incapacidade de falar, com uma tendência do paciente a se manter em uma posição imóvel. Em alguns casos, os eventos de catalepsia podem ser confundidos com a morte, pois a respiração também é afetada. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/catalepsia>.

Por meio da biografia de Claudiely, venho reforçar que a Educação Física/Esporte/Atividade Física, está além do físico, demonstra que o esporte e a atividade física são grandes e importantes aliados no tratamento como um antidepressivo, porque seu baixo custo e suas propriedades preventivas contra as doenças da depressão e o estresse. “Estudos ligam a atividade física à depressão. Foi confirmado que corpos/indivíduos que praticam atividade física regularmente, reduzem os sintomas de depressão de forma significativa” (SHARKEY, 1998).

São nessas “histórias locais” (MIGNOLO, 2003), como a da Claudiely, relatando sobre esse corpo que se autorreconhece como produtor de cultura e conhecimento que faz confirmar que a Educação Física está para além desse corpo físico.

## Referências

BESSA-OLIVEIRA, Marcos Antonio, ARTE-EDUCAÇÃO DESCOLONIAL: FORMAÇÃO DE PROFESSOR DE ARTE PARA UM TRABALHO DOCENTE MEDIADOR MORTARI, Claudia, WITTMANN, Luisa Tombini, Organizadoras DIÁLOGOS SENSÍVEIS: PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE SABERES DIVERSOS, Florianópolis, SC Rocha Gráfica e Editora Ltda. 2020, p. 242, 243, 248.

BESSA-OLIVEIRA, Marcos Antônio. Arte-Educação Descolonial: formação de professor de Arte para um trabalho docente mediador. Acervo do autor. 2019, p. 1-36, texto no prelo.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997.v.1.

HISSA, Cássio Eduardo Viana. Org. Conversações de Artes e de Ciências. Belo Horizonte. Editora UFMG, 2011, p. 18-22.

MIGNOLO, Walter D. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. Traduzido por: Ângela Lopes Norte. Cadernos de Letras da UFF: Dossiê: Literatura, língua e identidade, n. 34, p. 287-324, 1o sem, 2007, 2008. Disponível em: <[www.uff.br/cadernosdeletrasuff/34/traducao.pdf](http://www.uff.br/cadernosdeletrasuff/34/traducao.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2022.

MIGNOLO, Walter. Desobediencia epistémica, pensamiento independiente y libertación descolonial. Buenos Aires: Del signo 2011. p. 153 – 186.

MORENO, Montserrat et al. Temas transversais em Educação: Bases para uma formação integral. São Paulo: Ática, 1998.

NOLASCO, Edgar C. **Perto do Coração selbaje da crítica fronteiriça**. 2013, pag. 85 – 107. Cáp. 4, Paisagens periféricas.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A gramática do tempo**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 181 –190.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Corpos, conhecimentos e corazonar**, p. 135-157. In: SANTOS, O fim do império cognitivo, 2002.

SANTOS, Boaventura, O fim do império cognitivo: a afirmação da epistemologia do Sul – 1º edição – Belo Horizonte : Autêntica Editora. 2019, p,138-139.

SUBIRATS, J. **“Educação: responsabilidade social e identidade comunitária”**. In: GÓMEZGRANELL & VILA (org.). A cidade como projeto educativo. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 76.



# AUTORES

**Ana Clara Remelli Martins**

Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista.

**Bethânia Remor Alves**

Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista.

**Caio Germanovix**

Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista.

**Daiana Aparecida Rech**

Professora. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Brasil.

**Elaine Rodrigues Santos Santiago**

É professora de Língua Inglesa na rede pública e privada em Salvador, Mestranda em Estudos de Linguagens: contextos lusófonos Brasil-África pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Especialista em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e Graduada em Letras Vernáculas com Inglês pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

**Guilherme Ribeiro Ferreira**

Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista.

**Gustavo Valério Rodrigues**

Graduando em Medicina – Universidade do Oeste Paulista.

**Isabela Schead Novack Schiessi**

Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

**Luciane Peter Grillo**

Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Pós-Doutorado em Epidemiologia.

**Marcio Rogerio Bresolin**

Graduação e Bacharelado em Educação Física, especialização em Educação Física Escolar e mestre em Educação.

**Pierre de Souza Monteiro**

Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense - UFF-; Mestre em Psicanálise e Políticas Públicas – UERJ –, psicanalista, psicólogo, teólogo. Atualmente é Professor de Psicologia no Centro Universitário UNIABEU, bolsista da UREJ pelo Programa PROATEC vinculado ao projeto de extensão: Ringue de Palavras (Deixa os Garotos Brincar). Psicólogo voluntário da ONG Espetáculo, escola sem fins lucrativos que oferece formação e inserção profissional para jovens de 17 a 21 anos na cidade do Rio de Janeiro. Membro da Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) Negras(os) – AN-PSINEP–; da Associação Brasileira de Pesquisadoras (es)Negras (os) – ABPN –. Colaborador do Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro –CRP-RJ–, no Eixo de Relações Raciais. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Gama Filho (2013) é BACHAREL EM TEOLOGIA pelo Instituto Metodista Bennett (2006). Já atuou como conselheiro do CMAS na Prefeitura de Duque de Caxias RJ. Tem experiência na área clínica e na Proteção Social Especial - PSE.

**Raccheli Feldberg Lazaro**

Estudante. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Brasil, racchelilazaro12@hotmail.com

**Tamires Miranda Pereira da Cruz**

Aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Graduação em Nutrição.

**Tatiana Mezadri**

Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Doutorado em Ciência dos Alimentos.

**Violeta Maria de Siqueira Holanda**

É docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2013), Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (2002), Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pelo LACRI/USP (2003) e Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Ceará (1999). Desenvolve pesquisas na área da Antropologia das Populações Afro-brasileiras, Gênero, Saúde Sexual e Reprodutiva, Diversidade e Direitos Humanos. Atualmente, coordena o Núcleo de Políticas de Gênero e Sexualidades (NPGS), vinculado à Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis (PROPAAE/UNILAB).



*Editora*  
**UNIESMERO**

ISBN 978-658459990-1



9

786584

599901